فهرست السراج الوهاج

في ما يتعلق بالتشخيص

والعلاج

٣

* (فهرسة الجزء الاول) *

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

المبحث

صحيفه

صحيفه

الاعراض

صحيفه

صحيفه

(فهرسة القسم الاول من الجزء الثاني)

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

في

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

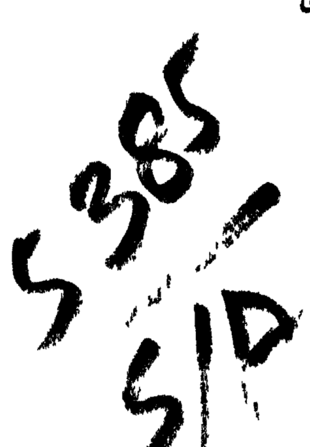
صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

الجزء الاول من كتاب السراج الوهاج فيما يتعلق
بالتشخيص والعلاج تأليف اللوذعي
الالمعي الاريب محمد بيك
الشافعي الطبيب





بسم الله الرحمن الرحيم

نحمدك ياذا الحكمة البالغه ونشكرك ياذا النعمة السابغه سبحانك
قدرت الصحة والمرض ودبرت الجوهر والعرض خلقت الانسان من نطفة
أمشاج وعلمت أنه معرض للاسقام فألهمته طرق العلاج وأرشدت من
شئت من الخواص الى معرفة ما للاشياء من المنافع والخواص فلك المنة
الوافره ولك الحمد فى الأولى والآخره ونسألك يا مفيد النعم ومفيض سحائب
الكرم أن تفيض من صلات صلواتك ومن سلامة تسليماتك ما يبرئ العليل
ويبرد الغليل على أفضل من روى عنه الحكماء وعمدة من أسند اليه العلماء من
أطلعته على دقائق الحكمه وأرسلته بعموم الرحمه سيدنا محمد طب القلوب
من أدوائها ومداويها بأنفع أدوائها وعلى آله الذين التزموا الحمية عن
الشهوات فاحرزوا صحة الدين وأصحابه الذين أبرأوا من أمراض القلوب
كل داء دفين ما اختلف البرء والسقام الى عالم الكون والفساد واختلفت

احوال

أحوال الكائنات فى الصحة والمرض على حسب مالها من القوابل والاستعداد
أما بعد فيقول مستمطر سحائب الغفران محمد الشافعي رئيس قلم ترجمة الطب
الآن هذا كتاب فى الفنون الطبية عظيم الوقع عميم النفع واضح العبارات
قريب الاشارات بذلت فى جمعه الهمه وأطلت فى تعريبه الخدمه وسميته
بالسراج الوهاج فيما يتعلق بالتشخيص والعلاج جعلته مركبا من أجزاء
أربعة كل منها عظيم الفائدة والمنفعه أما الجزء الاول فهو فى الكليات
المحتاج اليها كل الاحتياج وما لكل منها من الادوية والعلاج وقد ذكرت
فيه جملة من التشريح تتعلق بالاعضاء ومواضعها وتتكفل ببيان وظائفها
ومنافعها فان معرفة ماذكر بالنسبة الى من يعانى تشخيص الامراض أمر
مهم حيث أن المرض انما هو عبارة عن اختلال بعض الوظائف التى لها
الاعضاء تتم وكذا ذكرت فيه أسباب الامراض وما يشاهد فى جميعها من
التغيرات والاعراض وذكرت فيه أيضا ما لهذه الامراض من عام المعالجات
كما انى تكلمت فيه على الامراض العامة مثل الحميات وأما الجزء الثانى فسردت
فيه الامراض وما لها من العلامات وأما الجزء الثالث فتكلمت فيه
على ما يكون بوجه خاص من المعالجات والجزء الرابع ذكرت فيه الادوية
من بسائط ومركبات مختارا منها ما يسهل تحصيله فى غالب الجهات وقد
حملنى على ذلك طلبى للنفع العام وحرصى على تخليص الناس من الامراض
والاسقام وبعد ان أكملت تأليف هذا الكتاب المشتمل من الفنون الطبية
على لب اللباب جعلته قربة للاعتاب السامية وهدية للخزانة العالية أعنى
أعتاب عزيز الاقطار المصرية وخزانة حامى حمى الديار النيليه من تعطرت
بطيب ثنائه الافواه وبلغ من كل وصف جميل غايته ومنتهاه وبذل فى تحصيل
المعارف أنفس الاثمان وأوفد اليه أربابها من جميع البلدان وجدد المدارس
بعد الدروس وحلاها بكل نفيس من أنواع الدروس ونشر ألوية العلوم بعد
طول طيها وطهر نفوس رعاياه من جهلها وغيها ومحا ظلم الظلم بسنا صورته
القمرية وأثبت مراسم العدل بحسن سيرته العمرية وأسبل على أهل مملكته
غيوث انعامه واحسانه وشملهم بعظيم رأفته ومزيد حنانه وأراح قلوبهم
من جميع المتاعب والمشاق وأزاح كروبهم بجلب الارزاق اليهم من أقصى

الآفاق وبسط ابهم بساط عدله وحلاهم بحلى جوده وفضله سعادة أفندينا المعظم اسماعيل باشا لازالت الارواح تنتعش بنسمات عدله انتعاشا فلقد أصبحت مصر مفتخرة بأحكامه على سائر البلدان وبلغت من العز فى ايامه مالم تبلغه فى زمن من الازمان وأصبح أهلها بعدله فى عيشة راضية أنساهم نعيمها ما مرّ فى السنين الخاليه فهم بجنابه فرحون مستبشرون ومن ظل عدله الظليل فى مقام آمنين فى جنات وعيون يميل أحدهم طربا عند ذكر مكارمه وينتشى من سلاف أوصافه فينشد مخاطبا لمنادمه

أمنادمى ان رمت اسماعى لا * تعدل لغير مديح اسماعيلا
ملك ثغور الملك قد بسمت به * وغدت تجر من السرور ذيولا
ملك به قرت عيون أولى العلا * مذ صار فوق روسهم اكليلا
شهم له عزم كسهم نافذ * أضحى بادراك المرام كفيلا
طلق المحيا بشره ونواله * قد أخجلا بدر الدجى والنيلا
نال الانام بعدله أقصى المنى * وتفيأوا ظل السماح ظليلا
جزم الرعية أنهم فى عصره * من عدله لا يظلمون فتيلا
بذل الجزيل من الندى فلذا غدا * عنه الثناء من الانام جزيلا
سارت له بين الورى سير ذكت * لم تروعن أهل العصور الاولى
وهل العلا الا الذى يعزى له * من كل وصف لا يزال جميلا
نلنا به عزا على من دوننا * لكن لديه غدا النضار ذليلا
وبه اشتفت علل القلوب فما ترى * فى عصره غير النسيم عليلا
لا زال فى عون الاله وحفظه * أبدا ينال بجوده المأمولا

اللهم انا نسألك يا أكرم مسؤل ونتوسل اليك بأعظم نبى وأكرم رسول أن تديم علينا أحكامه وتنشر على الخافقين أعلامه هذا وكان تأليف هذا الكتاب مشمولا بادارة الرئيس على مدرسة الطب المصرية ذات الخبير فخر حكماء الاوروبا الماهر البيك الشهير بيرجير وكان تمام تصحيحه وكمال تهذيبه وتنقيحه على يد محرر الكتب الطبية بقلم ترجمة الطب البهية ذى الوداد الحقيق الشيخ ابراهيم عبد الغفار الدسوقى بعد ان صحح الجزء الاول منه وبعض الرابع وقابلهما معى الخل الوفى الشيخ خليل حنفى وقد آن أن نشرع فى المقصود فنقول

(بسم الله الرحمن الرحيم)

(المقالة الاولى فى علم الطب)

(القسم الاول فى أصل الطب وانتشاره بين الامم المتقدمة)

الطب هو علم حدث بحدوث الانسان لاحتياجه لازالة الامراض الحادثة بحدوثه فكان مبدؤه التجربة وكان كل من جرب شيأ من العلاج حرره فى صحيفة وعلقها على باب المعبد لاجل أن يطلع عليها كل من دخله ومكث على هذه الكيفية مدة ثم بعد ذلك جمعت هذه الصحائف ودونت كتبا ودرست وصار علما يشتغل فيه بمعرفة الامراض وأسبابها وعلاجها وأول من فعل ذلك ايبقراط اليونانى المقدونى ولذا سمى أبا الطب ثم انتشر هذا العلم فى كل أقاليم متمدن وكان انتشاره فى الديار المصرية قديما أكثر منه فى غيرها ثم اندرس رسمه منها واستمر مدة الى أن أنشأ صاحب الهمة العلية والفطنة الذكية المدرسة الطبية بالديار المصرية وأعاد اليها هذا العلم كما كان أولا

القسم الثانى فى بيان الصحة والمرض والحياة والموت

اما الصحة فهى انتظام وظائف الاعضاء السليمة المتركب منها الجسم واما المرض فهو اختلال انتظام تلك الوظائف بتغير أحد الاعضاء فى تركيبه أو وظيفته فكلما كانت الاعضاء سليمة منتظمة الوظائف كانت الصحة ومتى اختل عضو منها فى تركيبه أو وظيفته كان المرض وأما الحياة فهى الحالة المتقومة من مجموع وظائف هذه الاعضاء بدون فساد فى أحد الاعضاء الرئيسة وبدون اعتبار للصحة والمرض

وأما الموت فهو بطلان تلك الوظائف بسبب فساد تركيب الاعضاء ثم الموت على قسمين موت طبيعى وهو الذى يحصل للشخص بعد تقدمه فى السن وموت عارض وهو الذى يحصل عند فساد الاعضاء بسبب الامراض

المقالة الثانية فى معرفة تركيب البنية وخواصها

القسم الاول فى معرفة أعضائها وكيفيتها فى حالة الصحة

اعلم أن الجسم مركب من عظام وعضلات (جمع عضلة وهى الكتلة المستحيزة

من اللحم) وأوعية (عروق) وأعصاب وأغشية وأعضاء مختلفة التركيب
ولنذكر كلا على حدته فنقول

(المبحث الاول فى العظام)

العظام هى الاجزاء الصلبة التى يتركب منها هيكل الجسم وهى رأس وجذع
واطراف

أما الرأس فيتركب من الجمجمة والوجه وأما الجذع فيتركب من السلسلة
الفقرية والصدر والحوض وأما الاطراف فتنقسم الى أطراف عليا وسفلى

(فى عظام الرأس وهى عظام الجمجمة والوجه)

الجمجمة هى الجزء العلوى من الرأس وهى مركبة من ثمانية عظام عظم الجبهة
من الامام وعظم المؤخر من الخلف وعظمى الجدارين من الجهة العليا المتوسطة
وعظمى الصدغين من الجهة الجانبية السفلية لكل من الجهتين وعظم القاعدة
والمصفاة من أسفل فى قاعدة الجمجمة ويجتمع من اتحاد هذه العظام ببعضها
علبة عظمية تكون حافظة للمخ وما يتعلق به

أما عظم الجبهة فهو عظم عريض محدب من الامام مقعر من الخلف كائن فى
الجهة المقدمة من الجمجمة أعلى الوجه يتصل من جهته العليا بعظمى الجدارين
ومن أسفل بعظام الانف وعظام الوجنة ومن الجانبين بعظمى الصدغين وفيه
من أسفله والباطن فرجة يكون فيها عظم المصفاة وهو مغطى بالجلد من الامام
ومن الخلف بأغشية المخ

وأما عظم المؤخر فهو عظم عريض موضوع فى الجهة الخلفية من الجمجمة وهو
محدب من الخلف مقعر من الامام يتصل من أعلى بعظمى الجدارين ومن الامام
بعظمى الصدغين ومن أسفل يرتكز على السلسلة الفقرية وفيه ثقب عظيم من
قاعدته يمر منه النخاع الشوكى ويتصل من قاعدته بعظم القاعدة وفيه من
قاعدته ثقبان بجانب الثقب المذكور يمر منهما أوعية الدماغ وأعصابه وهو
مغطى من الخلف بالجلد ومن الامام بأغشية الدماغ

وأما عظما الجدارين فهما عظمان عريضان فى الجهة العليا من الجمجمة وهما

المكونان لقمة الرأس محدبان من الاعلى ومقعران من الاسفل متصلان بعضهما على خط الجمجمة المتوسط ومن الامام بعظم الجبهة ومن الخلف بعظم المؤخر ومن أسفل بعظمى الصدغين وهما مغطيان من أعلى بالجلد ومن أسفل بأغشية المخ

وأما عظما الصدغين فهما عظمان يكونان فى الجهة الجانبية السفلية من الجمجمة وهما مقعران من الباطن محدبان من الظاهر يوجد فى كل منهما نتوء عظمى خلف الاذن يعرف بالنتوء الحلمى ويوجد فى باطن كل منهما تجويف تكون فيه أعضاء السمع وهما متصلان من الاعلى بعظمى الجدارين ومن الامام بعظم الجبهة وعظم الوجنة ومن اتصال هذا العظم بعظم الوجنة يتكون قوس عظمى يعرف بقوس الوجنة ويتصلان من الخلف بعظم المؤخر وهما مغطيان من الظاهر بالجلد وصيوان الاذن وفيهما فتحة قناة السمع من كل من الجهتين ومن الباطن بأغشية المخ

وأما عظم القاعدة فهو عظم غير منتظم يكون فى قاعدة الجمجمة يتصل من الامام بعظم الجبهة وعظم المصفاة ومن الخلف بعظم المؤخر ومن الجوانب بعظمى الصدغين وفيه ثقوب لمرور الاوعية والاعصاب الدماغية وهو مغطى من الباطن بأغشية المخ وعليه يكون ارتكازه

وأما عظم المصفاة فهو عظم مربع يكون أسفل عظم الجبهة فى فرجة فيها ويكون الجزء العلوى من الجدار الانسى للحجاج ويتصل من الامام ومن الجوانب بعظم الجبهة ومن الخلف بعظم القاعدة وفيه ثقوب كثيرة لاجل مرور الاوعية والاعصاب الشمية وبسبب هذه الثقوب يسمى هذا العظم بالمصفاة

والوجه مركب من ثلاث عشرة عظما وهى عظما الانف وعظما الظفرين وعظما الوجنتين وعظما الفك الاعلى وعظما سقف الحنك وعظم الميكعة أى حاجز الانف وعظم الفك الاسفل والعظم اللامى

أما عظما الانف فهما عظمان مربعان صغيران يكونان فى الجهة العليا المتوسطة من الوجه مكونان لاصل الانف متصلان ببعضهما على الخط المتوسط للانف

ومن أسفل بالغضروف الانفى ومن الاعلى بعظم الجبهة ومن الخلف بعظمى الظفرين وعظمى الفك الاعلى ومن الباطن بعظم حاجز الانف مغطيان من الامام بجلد الوجه ومن الخلف بالاغشية المخاطية الانفية

وأما عظما الظفرين فهما عظمان يكونان فى الجانب الانسى من الحجاج خلف عظمى الانف وهما عظمان مربعان صغيران متصلان من الاعلى بعظم المصفاة ومن الامام بعظمى الانف وعظمى الفك الاعلى ومن الخلف بعظم القاعدة ومغشيان من الظاهر بأغشية العين ومن الباطن بأغشية الانف

وأما عظما الوجنتين فهما عظمان يكونان فى الجهتين الجانبيتين من الوجه وهما المكونان للوجنتين متصلان من الامام بعظمى الفك الاعلى ومن الخلف بعظمى الصدغين ومن الاسفل بعظمى سقف الحنك ومغطيان من الظاهر بجلد الوجه

وأما عظما الفك الاعلى فهما عظمان يكونان فى الجهة المتوسطة من الوجه وهما المكونان للفك الاعلى وفيهما من أسفل ستة عشر منبتا للاسنان العليا وفى كل منهما تجويف يعرف بالجيب الفكى متصل بالخياشيم بواسطة فرجة فيه ومتصلان من الاعلى بعظم الجبهة وعظمى الانف ومن الامام ببعضهما ومن الخلف بعظمى الوجنة ومن أسفل بعظمى سقف الحنك وهما مغطيان من الامام بالجلد وبعضلات الوجه

وأما عظما سقف الحنك فهما عظمان موضوعان فى سقف الحنك فى الجهة المتوسطة وهما صغيران مربعان مكونان لقاعدة الخياشيم متصلان من الوسط ببعضهما ومن الامام بعظمى الفك الاعلى ومن الجوانب بعظمى الوجنة ومن الخلف بلحم اللهاة ومغطيان من أسفل بغشاء الفم ومن الاعلى بغشاء الخياشيم

وأما عظم الميكعة الذى هو حاجز الانف فهو عظم يكون فى الجهة المتوسطة من الخياشيم متصل من الاعلى بعظم المصفاة ومن الاسفل بعظمى سقف الحنك ومن الامام بعظمى الانف ومغطى من الجوانب بغشاء الخياشيم

وأما عظم الفك الاسفل فهو عظم عظيم يكون فى الجهة السفلية من الوجه وهو المكون للوجه من أسفل وهو عظم مقوس وفيه من الاعلى ستة عشر منبتا للاسنان السفلى متصل من الاعلى اتصالا مفصليا بعظم الصدغ ومغطى من الامام بالجلد وبعضلات الوجه ومن الخلف بغشاء الفم وترتبط فيه عضلات اللسان

وأما العظم اللامى فهو عظم صغير يكون فى الجهة العليا من العنق أسفل عظم الفك الاسفل ترتبط به عضلات الوجه من أسفل وهو مغطى من الامام بالجلد

(فى عظام الجذع)

الجذع يتركب من السلسلة الفقرية وعظام الحوض أما السلسلة الفقرية فهى مركبة من عظام صغيرة غير منتظمة الشكل تسمى بالفقرات وعددها أربع وعشرون وتنقسم الى ثلاثة أقسام عنقية وظهرية وقطنية على حسب وضعها فالمكونة للعنق سبع مبتدئة من قاعدة الرأس الى الصدر وتسمى فقرات عنقية وأما الفقرات الظهرية فعددها اثنتا عشرة وهى التى تتصل بها الاضلاع واما الفقرات القطنية وهى خمس فتكون فى الجهة السفلى من الجذع ولا يرتبط بها الا الاجزاء الرخوة المخصوصة بالبطن وكل فقرة مركبة من جسم وثقب وزائدة من الخلف وأربعة مفاصل فمن اجتماع الفقرات ببعضها تتكون قناة كاملة تعرف بالقناة النخاعية لانه يمر فيها النخاع الشوكى ووجود الزوائد الخلفية يتكون منه الشوك الظهرية ولذا نعت هذا النخاع بالشوكى ويتكون من ذلك عمود يسمى بالعمود الفقرى يتصل من الاعلى بالجمجمة ومن الامام بالاضلاع ومن الاسفل بعظام الحوض والشوك الخلفية مغطاة بالجلد وفيه (أى هذا العمود) ثقوب كثيرة تمر فيها أوعية وأعصاب وترتبط به أربطة عضلات البطن والصدر والعنق ويوجد بين كل فقرة حوية من مادة ليفية غضروفية يتكون عنها مفصل الفقرات

وأما عظام الصدر فهى مركبة أماما من القص وجوانبا من الاضلاع وخلفا

من الفقرات الظهرية المذكورة فالقص عظمة واحدة مفرطحة تكون
فى الجهة المقدمة الوسطى من الصدر يتصل من الاعلى بعظم الترقوة ومن
الجوانب بالاضلاع وينتهى من أسفل بنتوء يسمى بالنتوء الخنجرى ترتبط به
عضلات البطن وهو مغطى من الامام بالجلد وعضلات الصدر ومن الخلف
بالاغشية الصدرية المصلية وفيه يرتبط الحجاب المنصف للصدر
وأما الاضلاع فهى ثنتا عشرة من كل جانب منها سبع صادقة وخمس كاذبة
فالصادقة هى التى تتصل من جهة بالقص ومن اخرى بالسلسلة الفقرية بدون
واسطة والكاذبة هى التى تتصل من جهة بالسلسلة الفقرية ومن أخرى بالقص
بواسطة أربطة ليفية وكل ضلع له جسم وطرفان فالجسم مفرطح له سطحان
وحافتان عليا وسفلى فالحافة العليا لكل منها ترتبط بها عضلات تعرف
بالعضلات الضلعية كما ترتبط بالحافة السفلى لكل منها ومنفعة هذه العضلات
حركة الاضلاع حال التنفس وفى الحافة العليا لكل من الاضلاع قنوات تمر
منها الاوعية والاعصاب والطرف المقدم من الاضلاع الصادقة يتصل بالقص
والطرف الخلفى منها يتصل بجسم السلسلة الفقرية وهى مغطاة من الظاهر بالجلد
وبعضلات البطن والصدر والظهر ومن الباطن بأغشية الصدر والبطن
وأما الحوض فمركب من أربعة عظام عظمى الحرقفة من الجوانب وعظمى
العجز والعصعص من الخلف
فعظما الحرقفة عظمان كبيران غير منتظمى الشكل يكونان فى جانبى الحوض
متصلان من الامام ببعضهما ومن الخلف بعظم العجز ويوجد فى كل منهما من
أسفل حفرة عظيمة متصلة برأس عظم الفخذ ومغطاة من الباطن بالعضلات
الباطنية للحوض ومن الظاهر بعضلات الالية والجلد وأما العجز فهو عظم
هرمى الشكل يكون فى الجهة الخلفية من الحوض متصل من الاعلى بالفقرة
الاخيرة للسلسلة الفقرية ومن الاسفل بعظم العصعص ومن الامام بعظمى
الحرقفة وفيه قناة هى تمام قناة العمود الفقرى واليه ينتهى النخاع الشوكى
وفيه ثقوب على جوانبه من الخلف يخرج منها آخر فروع أعصاب النخاع وهو

مغطى من الظاهر بعضلات الظهر والجلد ومن الامام بالعضلات الباطنة للحوض وأما عظم العصعص فهو عظم صغير متصل من الاعلى بالعجز وليس متصلا من الاسفل بشئ وهو بمنزلة الذنب من بقية الحيوانات وترتبط به عضلات الحوض ومن مجموع هذه العظام يتكون تجويف أعلاه عظمى معد لحفظ أعضاء الحوض وهى أعضاء البول والتناسل

(فى عظام الاطراف)

الاطراف تنقسم الى عليا وسفلى فالاطراف العليا تنقسم الى طرف أيمن وطرف أيسر وكل منهما مركب من عظم الكتف والترقوة من الاعلى ومن العضد والساعد من الوسط ومن عظام اليد من الاسفل

أما عظم الكتف فهو عظم عريض غير منتظم الشكل يكون فى الجهة العليا الخلفية من الصدر على الاضلاع العليا الصادقة وفيه من الجانب حفرة تتصل برأس عظم العضد ويرتكز عليه من الجانب أيضا أعلى هذه الحفرة الطرف الوحشي من عظم الترقوة ويرتبط به عضلات الظهر من الخلف وعضلات الصدر من الامام وعضلات العنق من الاعلى وهو مغطى من الخلف بالعضلات الكتفية والجلد

وأما عظم الترقوة فهو عظم مستدير يكون فى الجهة المقدمة العليا من الصدر يتصل من الانسية بعظم القص ومن الوحشية بعظم الكتف وهو كائن على الضلع الاولى الصادقه وفيه ميزاب يمر منه الشريان تحت الترقوة ويرتبط به من الاعلى عضلات العنق ومن الاسفل عضلات الصدر وهو مغطى من الامام بالجلد

وأما عظم العضد فهو عظم مستطيل ينقسم الى جسم وطرفين فالطرف العلوى متصل بعظم الكتف والطرف السفلى متصل بعظم المرفق الذى هو طرف أحد عظمى الساعد والجسم يرتبط به عضلات الصدر من الامام وعضلات الظهر من الخلف وعضلات الذراع من الاسفل

وأما الساعد فمركب من عظمين أحدهما وحشى ويسمى بالعكبرة والآخر

انسي ويسمى بالزندوكل منهماله طرفان وجسم فالطرف العلوى للكعبرة صغير يتصل بطرف عظم العضد والطرف العلوى للزند كبير ينتهى بنتوّ يسمى بالمرفق يتصل أيضا بعظم العضد والطرف السفلى لكل منهما يتصل بعظام الرسغ من اليد والجسم لكل منهما ترتبط به عضلات اليد وعضلات الساعد من الامام والخلف والجوانب وتحيط بذلك جميعه لفافة غشائية يليها الجلد

وأما اليد فهى مركبة من ثلاثة أقسام هى الرسغ والمشط والاصابع فالرسغ مكوّن من ثمان عظام مصطفة صفين كل صف أربع عظام متصلة من الاعلى بعظام الساعد ومن الاسفل بعظام المشط

والمشط مركب من خمسة عظام تعد من الوحشية الى الانسية متصلة من الاعلى بعظام الرسغ ومن الاسفل بعظام الاصابع

والاصابع مركبة من عظام تسمى بالسلاميات فكل واحدة منها مركبة من ثلاث سلاميات الا الابهام فانه مركب من اثنين وجميع عظام اليد مكون من رسغ ومشط وأصابع ترتبط بها أوتار عضلات اليد والساعد وهى مغطاة من الامام بعضلات و بجلدة راحة اليد ومن الخلف بعضلات وبجلدة ظاهر اليد

وأما الاطراف السفلى فتنقسم الى طرف أيمن وطرف أيسر وكل منهما ينقسم الى فخذ وساق وقدم فالفخذ عظمة واحدة طويلة تكون فيما بين الحوض والساق وتنقسم الى طرفين وجسم فالطرف العلوى متصل بحفرة عظيمة فى عظم الحرقفة والطرف السفلى يتصل بعظم القصبة من الساق وبعظم الرضفة والجسم يرتبط به عضلات الفخذ وعضلات الحوض وعضلات البطن

وأما الساق فهو مركب من ثلاث عظام القصبة من الجهة الانسية والشظية من الجهة الوحشية والرضفة من الاعلى اما القصبة فهى عظم كبير الحجم بالنسبة للشظية كائن بين الركبة والقدم وتنقسم الى جسم وطرفين فالطرف العلوى يتصل بعظم الفخذ والطرف السفلى يتصل بعظام رسغ القدم والشظية عظم رفيع يكون فى الجهة الوحشية من الساق يتصل من الاعلى بعظم الفخذ

ومن الاسفل بعظام رسغ القدم وكل منهما ينتهى من طرفه الاسفل بزائدة تعرف بالنتوء الكعبى ويرتبط بجسم كل منهما عضلات القدم وعضلات الساق وعضلات الفخذ

والرضفة عظم مستدير يكون أمام المفصل الفخذى القصبى متصل من الخلف بعظم الفخذ ومن الاسفل بعظم القصبة وهى المكونة للركبة والقدم ينقسم الى ثلاثة أقسام وهى الرسغ والمشط والاصابع فالرسغ مكون من سبع عظام تكون بين الساق والقدم متصلة من الاعلى بالقصبة والشظية ومن الاسفل والامام بعظام مشط القدم وأما المشط فهو خمسة عظام وتعد من الوحشية الى الانسية متصلة من الخلف بعظام رسغ القدم ومن الامام بعظام الاصابع مركبة من عظام صغيرة تسمى بالسلاميات وكل واحد منها مركبة من ثلاث سلاميات ماعدا الابهام فانه من سلاميين كما فى اليد وكل من عظام القدم والرسغ مغطى بطبقات وتربة ويرتبط من الاسفل بعضلات الاخمص وجلده ومن الاعلى بعضلات ظهر القدم وجلدة ظهره وهذا القدر كاف فى شرح العظام

(المبحث الثانى فى العضلات)

العضلات هى الكتل اللحمية الموجودة فى جميع أجزاء البدن وهى أعضاء الحركة بمعنى أن الحركة فى جميع الاعضاء لاتتم الابواسطتها وهى منقسمة الى أقسام كثيرة منها عضلات الوجه وهى الاجزاء اللحمية المكونة لشكل الوجه المرتبطة بعظامه وهى المحركة للاجفان العليا والسفلى والمكونة للوجنات والخدين والمكونة للذقن وعضلات اللسان وعضلات الشفة وهى المكونة لحركة اللسان وحركة الشفتين وعضلات العنق وهى المكونة لاستدارته وحركته وعضلات الصدر وهى المرتبطة بالاجزاء العظمية المكونة لشكل الصدر وهى المحركة له وقت التنفس وعضلات الظهر المكونة لشكل الظهر والمحركة له فى القيام والقعود وعضلات القطن وعضلات الاليتين وهى المكونة لشكل الاليتين ولحركتهما وعضلات البطن وهى الحافظة لاعضاء البطن مع الاغشية المتحدة بها البطن وعضلات الاطراف العليا وهى عضلات الكتف

وعضلات العضد وعضلات الساعد وعضلات اليد وهى المكونة لشكل هذه الاعضاء وحركتها ثم عضلات الحوض التى تعين على الولادة وخروج الفضلات ثم عضلات الاطراف السفلى وهى عضلات الفخذ وعضلات الساق وعضلات القدم وهى التى تكسب هذه الاعضاء شكلها وحركتها وجميعها مركب من الياف لحمية تأتى اليها كمية من الدم وهى التى تكسبها اللون الاحمر وتأتى اليها فروع عصبية كثيرة وهى التى تكسبها الحركة كما سنبين ذلك عند الكلام على الاوعية والاعصاب

(المبحث الثالث فى الاوعية)

الاوعية التى توجد فى الجسم على نوعين أوعية دموية وأوعية لينفاوية فالاوعية الدموية على ثلاثة أقسام الشرايين والاوردة والاوعية الشعرية أما الشرايين فهى العروق المنتشرة من القلب الى جميع اجزاء الجسم وتحتوى على دم أحمر مغذ ينتشر فى جميع أجزاء الجسم على حسب وظائفه
واما الاوردة فهى العروق التى تتكون من دائرة الجسم وتأخذ فى الغلظ شيأ فشيأ الى أن تنتهى الى القلب وهى تحتوى على دم أسود غير نافع للتغذى يقذفه القلب الى الرئتين ويستحيل بواسطة التنفس الى دم أحمر ثم يرجع ثانيا الى البدن بواسطة الشرايين المذكورة لاجل أن يكون نافعا له وأما الاوعية الشعرية فهى الاوعية الدقيقة المنتشرة على سطح البدن المتكونة من انتهاء تفرع الشرايين وابتداء تكون الاوردة وتحتوى على دم ما بين الاحمر والاسود وأما الاوعية اللينفاوية فهى الاوعية التى يوجد فيها مادة بيضاء تعرف باللينفاء وهذه الاوعية توجد أيضا على سطح البدن لكن لا تشاهد الا بعسر وتوجد بكثرة فى الاحشاء الباطنية وهى التى تأخذ المادة الغذائية وتوصلها الى الدم الوريدى قبل اتصاله الى القلب لاجل اختلاطها معه وصلاحها فى الرئة وتتوزع بواسطة الشرايين كما ذكرنا لاجل صلاح البدن بغذائه وسيأتى الكلام على هذه الاوعية عند الكلام على الاعضاء المكونة لها وفى هذا القدر كفاية لاجل معرفة أنواع الاوعية بوجه عام

(المبحث

(المبحث الرابع فى الاعصاب)

الاعصاب هى الخيوط البيض الدقيقة التى تنتشر فى جميع أجزاء الجسم وهى التى يكون بها الاحساس والحركة وهى نوعان أعصاب تاتى من الدماغ وهى أعصاب الحياة الحيوية وأعصاب تأتى من عقد العصب الاشتراكى وهى أعصاب الحياة النموية فالنوع الاول من الاعصاب منوط بالحس والحركة والنوع الثانى منوط بحركة الجوع والشبع والاحساسات الباطنية والنوع الاول منشاه المخ بعضه يخرج منه على هيئة خيوط رفيعة من ثقوب مخصوصة ويتجه الى أعضاء مخصوصة وذلك مثل العصب السمعى والبصرى واللسانى والشمى وبعضه يخرج على هيئة حبل غليظ من ثقب عظم المؤخر وينزل فى قناة العمود الفقرى ويخرج منه فروع كثيرة فى كل جانب تتوزع فى الاعضاء والعضلات المجاورة لها وهذا النوع من الاعصاب مركب من جزأين جزء لبى أبيض وجزء قشرى سنجابى فالجزء الابيض منوط بالحركة والجزء السنجابى منوط بالاحساس ومن انتهاء هذه الاعصاب فى الاطراف والجلد تتكون حاسة اللمس والاحساس العمومى وأما النوع الثانى الذى يعرف باعصاب الحياة النموية فهو عصب عقدى موضوع فى تجويف الصدر والبطن على جوانب السلسلة الفقرية يخرج من عقده فروع سنجابية اللون تتوزع فى الاعضاء الباطنة فقط مثل الرئة والقلب والكبد والمعدة والامعاء والرحم والمثانة والكلية فلذا قيل انه من أعصاب الحياة النموية لكونه متوزعا فى الاعضاء المبنى عليها نمو الانسان وكل من هذين النوعين من الاعصاب مهم لاجل حفظ وظائف الاعضاء فى حال صحتها

(المبحث الخامس فى الاغشية)

الاغشية التى توجد فى الجسم على أنواع منها غشاء الجلد وهو الغشاء الموجود على ظاهر البدن الملتف على جميع أجزائه وينتهى عند الفوهات الطبيعية وهو مركب من بشرة ظاهرة وجزء وعائى وجزء خلوى ومنها الغشاء المخاطى وهو الغشاء الباطنى المغشى لجميع الاعضاء الباطنة وهو كأنه استطالة من الجلد

لانه يبتدى عند انتهاء الجلد فيغشى جميع الاعضاء من الباطن كما أن الجلد يغشى جميع الاعضاء من الظاهر ومنها الغشاء المصلى وهو الغشاء الرقيق المغشى لتجويف البطن الغير المتصل بالظاهر والمغشى أيضا لغلاق القلب ولتجويف الصدر ويسمى الصفاق الباطنى للصدر والبطن والقلب ومنها الغشاء الزلالى وهو الغشاء المغشى لتجويف المفاصل وأما المنسوجات فهى كثيرة أيضا فمنها المنسوج الخلوى وهو منسوج رقيق مشتبك بعضه على هيئة خلايا النحل ويوجد فى جميع الاغشية والاعضاء ومنها المنسوج الليفى وهو ألياف مجتمعة مع بعضها على هيئة حزم ويتكون من ذلك الاوتار والعضلات وينضم ذلك الى بعضه المنسوج الخلوى ومنها المنسوج الوعائى وهو منسوج مندمج يتكون منه باطن الاوعية خاصة ثم ان جميع هذه الاغشية والمنسوجات يحتوى على أوعية دموية دقيقة وأعصاب رقيقة لاجل وجود الحياة فيها الى هنا انتهى الكلام على البنية على سبيل الاجمال وسنشرع فى الكلام عليها على سبيل التفصيل فنقول

(المبحث السادس فى أعضاء الجسم على سبيل التفصيل وفيه فصول)

الفصل الاول فى أعضاء الرأس وهى مشتملة على أعضاء الجمجمة والوجه

(فى أعضاء الجمجمة)

أعضاء الجمجمة تنقسم الى أعضاء ظاهرة وأعضاء باطنة فالاعضاء الظاهرة فيها قليلة ولاجل معرفة حقيقة الجمجمة ينبغى أن يعرف أنها الجزء العلوى من الرأس يحدها من الامام والاسفل قوس الحواجب ومن الجانبين وأسفل الاذنان ومن الخلف القفا

(فى الاعضاء الظاهرة للجمجمة)

الجمجمة لا يوجد فيها من الظاهر الا جلدة الرأس المعروفة بفروة الرأس وهى جلدة سميكة متحدة اتحادا متينا بعظم الجمجمة وهى محل نبات الشعر الذى يختلف لونه وقوامه وهيئته على حسب الاقاليم والاشخاص فكلما كان الاقليم باردا كان الشعر قليل اللون حتى ان البلاد الشمالية الشديدة البرودة يكون الشعر فيها أشعل أى أبيض والبلاد الباردة يكون الشعر فيها أشقر

أوأصفر والبلاد المعتدلة يكون الشعر فيها عسليا أو أشقر أو أسود وفي جميع تلك البلاد يكون الشعر سبط القوام فأما طويلا سريع النمو خصوصا في حال الطفولية والشبوبية وأما البلاد الحارة فالغالب أن الشعر فيها يكون أسود جدا خشنا بطيء النمو والذي ألجأنا الى هذا التفصيل هو تعرض فروة الرأس للامراض كما سيأتي ذكره عند الكلام على الامراض

(في الاعضاء الباطنة للجمجمة)

الجمجمة تحتوي من الباطن على المخ والمخيخ والنخاع المستطيل

(في المخ)

المخ كتلة كروية الشكل على هيئة شكل الجمجمة الظاهر يكون في أغلب تجويفها من الجهة المقدمة وتركيبه من مادة مخصوصة تعرف بمادة المخ وهي لينة خلية عن الالياف ضعيفة التماسك سهلة التمزق وهو محاط بأغشية تعرف بالامهات وهي طبقات غشائية من طبائع مختلفة تلفه من الظاهر وبعضها فوق بعض فالاولى تعرف بألام الجافية وهي الملاصقة لعظم الجمجمة من الباطن وهي سميكة ليفية كأنها علبة ثانية لاجل حفظ هذا الجوهر اللطيف وتحتوي على أوعية دموية تعرف بالجيوب لاجل حفظ الدم المعد لتغذية المخ والثانية مصلية وهي غشاء رقيق شفاف ملتصق بالطبقة الاولى التي هي الام الجافية وتسمى بالام المصليه وتغشي المخ من سطحه الظاهر وتنضح مادة مصلية لاجل سهولة حركة المخ والثالثة طبقة وعائية تعرف بالام الحنونة وهي الملتصقة بجوهر المخ وتدخل في باطنه لاجل أن توزع فيه الاوعية الدموية المخصوصة بغذائه ولهذا سميت بألام الحنونة أي المغذية ثم ان المخ مركب من جوهرين جوهر لبي أبيض وهو المخصوص بالحركة وجوهر قشري سنجابي وهو المخصوص بالاحساسات والقوى العقلية ثم ينقسم الى نصفين منفصلين عن بعضهما من الاعلى متصلين من الاسفل ويوجد في باطن كل منهما تجاويف تعرف بالبطينات وينقسم كل منهما الى ثلاثة فصوص فص مقدم وفص متوسط وفص خلفي ويخرج من سطحه الاسفل من

كل من النصفين أعصاب مخصوصة بالانف وتعرف بالاعصاب الشمية وبالعين وتعرف بالاعصاب البصرية وبالاذن وتعرف بالاعصاب السمعية وبالوجه وتعرف بالاعصاب المحركة للعضلات الوجهية

(فى المخيخ)

هو كتلة عصبية صغيرة كائنة خلف المخ وتركيبه مثله ويتصل به من الاعلى وأما من الاسفل فيتصل بحدبة تعرف بالحدبة المخية

(فى النخاع المستطيل)

النخاع المستطيل زائدة متكونة من المخ والمخيخ وهو أصل النخاع الشوكى الموجود بباطن الجمجمة قبل خروجه منها

(فى النخاع الشوكى وما يتعلق به)

النخاع الشوكى هو حبل غليظ عصبى ينشأ من المخ وأصله النخاع المستطيل ويخرج من الجمجمة من ثقب فى المؤخر وينفذ فى قناة السلسلة الفقرية ويرسل فروعا عصبية تخرج من ثقوب فى الفقرات على جوانبها من كل جهة فأول ما يرسل الفروع العصبية العنقية التى تتوزع فى عضلات العنق وأعضائه ثم يرسل الفروع الظهرية التى تتوزع فى عضلات الظهر وعضلات الاطراف العليا بعد ما يتكون من اجتماعها تحت الابط شبكة عصبية تعرف بالضفيرة العصبية تحت الابط وينشأ من هذه الضفيرة الاعصاب العضدية والاعصاب الساعدية وتنتهى بأعصاب اليد التى تتوزع فى اليد وتكسبها الاحساس والحركة ويتكون عن ذلك حاسة اللمس ثم يأخذ فى النزول الى أسفل على طول القناة ويرسل من كل جهة فى فقرات الظهر والقطن فروعا تتوزع فى عضلات الظهر والقطن وتنضم بفروع العصب العظيم الاشتراكى وتتوزع فى أحشاء البطن والصدر وأغشيتهما ثم ينتهى هذا النخاع عند انتهاء القناة النخاعية فى عظم العجز بفروع كثيرة تتوزع فى الحوض وأعضاء التناسل وأغشيته وينزل منه من كل جهة فرعان عظيمان أحدهما يسمى بالعصب الوركى من الامام والآخر يسمى بالعصب الفخذى من الخلف ويتوزع

فى عضلات الفخذ والساق والقدم كما يحصل ذلك فى الاطراف العليا ثم ينتهى
هذا العصب فى جميع سطح الجلد وهو الذى يكسبه الاحساس العام

(فى أعضاء الوجه)

الوجه هو الجزء المقدم السفلى من الرأس وهو بيضى الشكل غالبا يحده من
الاعلى قوسا الحاجبين ومن الاسفل الذقن ومن الجوانب والاعلى الاذنان
وفيه من الوسط الانف وفوهة الفم وعلى جوانب الانف العينان ولنتكلم
على كل منها فنقول

(فى العينين)

العينان عضوان كائنتان فى الجهة العلوية المتوسطة من الوجه على جانبى الانف
من جهته العلوية وهما مخصوصتان بالابصار وكل منهما مركب من أجزاء
ظاهرة وأجزاء باطنة

(فى الاجزاء الظاهرة للعين)

الأجزاء الظاهرة للعين هى الحاجب والجفنان والاهداب أما الحاجب فهو
قوس عظمى نونى الشكل مغطى بجلدة سميكة ينبت فيها شعر يختلف فى الخفة
والغزارة واللون ويعرف بشعر الحاجب وهو الوقاية للعين من تأثير الاجسام
الاجنبية وأما الجفنان فهما طبقتان غشائيتان تكونان أمام العين وينقسمان
الى أعلى وأسفل فالجفن الاعلى مركب من الامام من الجلد ومن الخلف من
الغشاء المخاطى للعين ومن الوسط من طبقة لحمية تعرف بالعضلات الجفنية وفيه
من حافته السفلى غضروف رقيق يعرف بالغضروف الضفيرى وينبت فى الجفن
من أسفل شعر يختلف فى الخفة والغزارة والطول يعرف بالاهداب العلوية
ويتصل الجفن من الاعلى بالحاجب ومن الجهة الانسية بجلدة الانف ومن
الخلف بجلدة الوجنة ويكون باتصاله مع الجفن السفلى من الوحشية زاوية
العين الوحشية ومن الانسية زاوية العين الانسية المعبر عنهما بالموقين الوحشى
والانسى والجفن السفلى طبقة غشائية أقل عرضا من الجفن العلوى وتركيبه
مثله ويتصل من أسفل والوحشية بجلد الوجنة ومن الانسية بالانف وباتصاله

مع الجفن العلوى تتكوّن عنهما الزاويتان المذكورتان أيضا وأما الاهداب فهى شعر نابت فى الحافتين السائبتين لكل من الجفنين وهى على صفين صف مقدّم نابت فى الجلد وصف خلفى بعده وفى كل من الجفنين بالقرب من الزاوية الانسية ارتفاع خفيف فيه فتحة تعرف بالمقر الدمعى وهى مبدأ القناة الدمعية وفى كل منهما على طول شعر الاهداب غدد صغيرة تفرز مادة مخصوصة تعرف بالرمص

(فى الاجزاء الباطنية للعين)

الاجزاء الباطنية للعين هى جهاز الابصار والجهاز الدمعى فجهاز الابصار مركب من المقلة وعضلاتها وعصبها وأوعيتها وأغشيتها والجهاز الدمعى مركب من الغدة الدمعية وما يتعلق بها

(فى المقلة)

المقلة كرة مستديرة كائنة فى الحجاج مالئة لتجويفه وهى مركبة من طبقات ورطوبات أما طبقات العين فهى الصلبة والمشيميه والشبكية فالصلبة غشاء ليفى أبيض محيط بالمقلة فى جميع دائرتها وفيه ثقب من الخلف يمر منه العصب البصرى وثقب من الامام متمم بالقرنية الشفافة وهذا الغشاء هو المكوّن لبياض العين وهو مغطى من الامام بغشاء مخاطى رقيق شفاف فى حالة الصحة يعرف بالملتحمة وتندغم فيه من الخلف العضلات المحركة للعين ومن الباطن ملتصق بالشبكية وأما المشيمية فهى غشاء وعائى أسود اللون يكون فى باطن الصلبة وفى هذا الوعاء ثقب من الخلف يمر فيه العصب البصرى وثقب من الامام متمم بالقزحية التى فيها فرجة تعرف بالحدقة والمشيمية مجاورة من الظاهر للصلبة ومن الباطن للشبكية واما الشبكية فهى غشاء عصبى أنجز العصب البصرى وهو متصل به من الخلف وفى باطنه الرطوبة الزجاجية التى فيها من الامام العدسة المعروفة بالبلورية وهذه الطبقات متداخلة مثل طبقات البصلة وهى من الجوانب واذا اعتبرت العين من الامام الى الخلف يوجد فيها اولا القرنية الشفافة وهى الجزء المتمم للصلبة كما ذكرنا وهى غشاء شفاف لا يحجب شيأ مستدير داخل فى مقطوع موجود فى الصلبة ويعبر عنه بزجاجة

العين ويوجد خلفه طبقة اخرى وعائية تعرف بالقزحية وهى مختلفة اللون على حسب الاشخاص فتارة يكون لونها أسود عسليا أو أخضر أو أزرق وهى التى يتكون عنها نور العين وفيها من الوسط ثقب مستدير يعرف بالحدقة وهى مركبة من الياف متجهة من الدائرة الى المركز تنقبض وتنبسط على حسب شدة النور وقلته ومادة ملونة وغشاء رقيق شفاف وبينها وبين القرنية مسافة صغيرة ممتلئة بمادة مصلية تعرف بالخزانة المقدمة والقزحية منقوبة بثقب يعرف بالحدقة يوجد خلفه جسم صغير عدسى شفاف يعرف بالبلورية وهو كائن فى تجويف صغير فى الجسم الزجاجى ومحاط بغشاء رقيق شفاف يعرف بغشاء البلورية وبينه وبين القزحية فرجة صغيرة ممتلئة بمادة مصلية تعرف بالخزانة الخلفية ثم يوجد خلف البلورية جسم رخو شفاف يعرف بالرطوبة الزجاجية أو الجسم الزجاجى وهو مالئ لتجويف الشبكية ويوجد من الظاهر للعين عضلات من أعلى ومن أسفل ومن الوحشية ومن الانسية مندغمة من طرفها الخلفى فى عظم الحجاج ومن الامام فى الصلبة وهى العضلات المحركة للعين ويدخل فى العين أوعية دموية لاجل تغذيتها وفروع عصبية تتوزع فى العضلات لاجل حركتها وهذه الفروع غير العصب البصرى وأما العصب البصرى فهو فرع يأتى من قاعدة المخ وينفذ من ثقب فى الجهة الخلفية من الحجاج ويتفرطح عند انتهائه ويتكون منه الطبقة الباطنة للعين المسماة بالشبكية كما ذكرنا وهى الجزء الذى ينطبع فيه الابصار

(فى الجهاز الدمعى)

هذا الجهاز يتركب من الغدة الدمعية والاصفار الدمعية والقناة الدمعية والكيس الدمعى فأما الغدة الدمعية فهى غدة صغيرة كائنة فى الجهة الوحشية من العين وهى مركبة من حبوب صغيرة مجتمعة مع بعضها بواسطة منسوج خلوى رقيق وتفرز مائية تعرف بالدموع تنتشر على سطح المقلة لاجل تنديتها ثم تصل الدموع الى الموق الانسى عند انطباق الجفنين على بعضهما وتنحدر فى الاصفار الدمعية الموجودة فى الجفنين العلوى والسفلى وتصل

منها الى كيس غشائى رقيق كائن فى الجهة الانسية السفلى من الحجاج وتصل منه الى قناة تعرف بالقناة الدمعية تنفتح فى الانف

(فى الغشاء المخاطى للعين ويعرف بالملتحمة)

هو غشاء رقيق يغشى الجهة المقدمة من العين وباطن الاجفان وفيه محل ويفرز مادة رقيقة مصلية لاجل تندية العين وسهولة حركتها

(فى الاذنين)

الاذنان عضوان كائنان فى الجهة الجانبية الخلفية العلوية من الوجه وينقسم كل منهما الى أجزاء ظاهرة وأجزاء باطنة فالاجزاء الظاهرة هى صيوان الاذن والقناة السمعية الظاهرة وهى معدة لاجتماع الصوت ودخوله الى باطن الاذن والاجزاء الباطنة هى التجويف المعروف بالطبلة وغشاؤه ويعرف بغشاء الطبلة وعظيمات السمع وهى المطرقة والسندان والعدسة والركاب وغشاء الاذن والفوهات السمعية الباطنة والعصب السمعى

(فى الاجزاء الظاهرة)

أما صيوان الاذن فهو جسم ابيض غضروفى يكون فى الجهة السفلية من جانبى الجمجمة والجهة الخلفية العليا من الوجه خلف العين وهو مركب من حلقات غضروفية مرتبطة بأربطة ليفية فى الجزء السفلى من عظم الصدغ ومغطى بجلدة رقيقة تعرف بلحمة الاذن تعرف بجلدة صيوان الاذن تنتهى من أسفل بزائدة وأما القناة السمعية الظاهرة فهى قناة عظمية مبتدئة من داخل الصيوان الى فوهة السمع الظاهرة وهى مغطاة بغشاء مخاطى سميك يفرز مادة مخصوصة تعرف بالصملاخ

(فى الاجزاء الباطنة للاذن)

منها فتحة السمع الظاهرة وهى فتحة عظمية فى عظم الصدغ مستديرة مغطاة بغشاء سميك يعرف بغشاء الطبلة ثم عظيمات السمع وهى المطرقة التى هى عظيمة صغيرة على هيئة المطرقة يرتكز طرف يدها على غشاء الطبلة من الباطن ويرتكز رأسها من جهة أخرى على عظيم يسمى بالسندان لانه على هيئة هذه

الآلة ثم هذا العظيم يرتكز من جهته الوحشية على عظيم المطرقة ومن جهته الانسية على العدسة وهى عظم صغير على هيئة العدسة مرتكز من احد طرفيه على السندان ومن الطرف الآخر على الركاب الذى هو عظم صغير مرتكز من احد طرفيه على العدسة ومن الآخر على الفوهة الباطنة للسمع وباتصال هذه العظيمات ببعضها تتكون سلسلة عظمية صغيرة تعرف بالسلسلة العظمية السمعية وهى موجودة فى تجويف يعرف بصندوق الطبلة فيه فوهة السمع الظاهرة من الوحشية التى هى مغطاة بغشاء الطبلة وفيه من الانسية فوهة بيضية تعرف بالفوهة الباطنة السمعية يتوصل منها الى تجويف غير منتظم يعرف بالتجويف السمعى وفيه ينتشر العصب السمعى الذى يكون فيه حاسة السمع ويوجد فى صندوق الطبلة المقدم ذكره فتحة أخرى من الامام وأسفل تصل الى الجهة الخلفية من الحلق وذلك لاجل تصريف الهواء الذى هو الواسطة فى وصول الاصوات الى الاذن كما سيأتى بيانه عند الكلام على السمع وصندوق الطبلة المذكور مع التجويف السمعى الباطنى مغشى بغشاء مخاطى تنبت فيه أوعية وأعصاب لاجل غذائه وحفظه على حالته الطبيعية

(فى الانف)

الانف هو عضو كائن فى الجهة المقدمة الوسطى من الوجه وينقسم الى أجزاء ظاهرة وأجزاء باطنة فالاجزاء الظاهرة تكون هيئة الانف والاجزاء الباطنة تكون الخياشيم

(فى الانف الظاهر)

الانف الظاهر هو عضو هرمى الشكل قاعدته من الاسفل وقمته من الاعلى وهو مركب من الاعلى من عظام ومن الاسفل من غضاريف ومغطى بجلدة تعرف بجلدة الانف وفيه من الاسفل فتحتان تعرفان بطاقتى الانف بينهما حاجز الانف وبين الفتحتين من أعلى نتوء يعرف بأرنبة الانف وكل جانب من الفتحتين يتصل بالشفة العليا ويعرف بجناح الانف وهو متصل من أعلى بالجهة

الانسية من الحاجبين وعلى جانبيه توجد العينان ومن أسفل بالشفة العليا ومغطى من الظاهر والامام بالجلد كما ذكرنا ومن الباطن بالغشاء المخاطى للحفر الانفية الذى يعرف بالغشاء النخامى

(فى الخياشيم وتعرف بالحفر الانفية)

الحفر الانفية حفرتان كائنتان فى باطن الانف منفتحتان من الظاهر بفتحتين تعرفان بطاقتى الانف ومن الخلف بفتحتين متسعتين تعرفان بفتحتى الخياشيم الخلفيتين وبينهما حاجز يعرف بحاجز الانف جزؤه الخلفى مكون من عظم المصكعة وجزؤه الامامى مكون من غضروف يعرف بغضروف حاجز الانف وفى كل منهما ارتفاعات وانخفاضات فالارتفاعات تعرف بقرون الانف والانخفاضات تعرف ببطينات الانف وفى كل منهما من الجانب الوحشى فتحة تتصل بالجيب الفكى ومن الاعلى والوحشية فتحة القناة الدمعية ومن الاعلى فتحة الجيب الجبهى والسطح السفلى للحفرتين الانفيتين مكون من الامام من عظام الفك الاعلى ومن الخلف من عظام سقف الحنك وهما مغشيان بغشاء مخاطى سميك فى جميع جهاتهما يتفرع فيه فروع العصب الشمى وفيه تكون حاسة الشم ثم ان هيئة الانف أى شكله تختلف باختلاف الاشخاص ونوع الانسان ففى البلاد الباردة يكون الانف مستطيلا مرتفعا منتظم الشكل وفى البلاد الحارة يكون شكله عريضا مفرطحا أفطس ومن هيئة الانف وكيفية تكونه يكون جمال الوجه

(فى الفم)

هو من أعضاء الوجه ويدخل فى تركيبه أجزاء كثيرة وهى الشفتان والخدان المكونة لجدرانه من الامام والجوانب والفكان العلوى والسفلى المنغرسة فيهما الاسنان واللثة وسقف الحنك واللهاة والغلصمة من أعلى واللسان والغدد اللعابية

(فى الشفتين)

هما عضوان عضليان غشائيان كائنان فى الجهة المقدمة من الفم وبانضمامهما

لبعضهما تتكوّن فوهة الفم الظاهرة التى تعرف بالمبسم وكل منهما مركب من الامام من الجلد ومن الوسط من طبقة عضلية ومن الخلف من طبقة غشائية مخاطية ويتصلان ببعضهما من كل جانب ويتكوّن عنهما زاويتا الفم وهما قابلتان للانقباض والانبساط فى كل لحظة والشفة العليا منهما متصلة من الاعلى بالانف ومن الجوانب بالخدين والسفلى متصلة من الاسفل بالذقن ومن الجانبين بالخدين وتختلفان فى الهيئة والشكل واللون وعلى حسب شكلهما يكون جمال الوجه ففى البلاد الباردة تكونان رقيقتين حمراوتين وفى البلاد الحارّة تكونان غليظتين ويكون لونهما داكنا

(فى الخدين)

هما طبقتان غشائيتان عضليتان كائنتان على جانبى الوجه وهما المكونتان للبوق وكل منهما مركب من طبقة جلدية من الظاهر وطبقة غشائية من الباطن وطبقة عضلية من الوسط وهما قابلان للانقباض والانبساط وكل منهما متصل من الاعلى بالوجنة ومن الخلف والاعلى بالاذن ومن الامام بزاوية الفم ومن الاسفل باللحية ثم ان جلد الوجه من الرجال ينبت فيه شعر مختلف اللون فالذى ينبت أعلى الشفة العليا يعرف بالشارب والذى ينبت أسفل الشفة السفلى يعرف بالعنفقة واللحية والذى يكون على جانبى الوجه يعرف بالعوارض

(فى الفكين والاسنان)

اما الفكان فقد سبق الكلام عليهما وأما الاسنان فاثنتان وثلاثون سنا فى كل فك ست عشرة واسنان كل فك تنقسم الى ثلاثة أقسام قواطع أوثنايا وأنياب واضراس فالقواطع فى كل فك أربع كائنة من الامام خلف الشفة وشكلها حاد من أعلى مفرطح من أسفل على شكل حد القدوم وأما الانياب فهما اثنتان من كل فك كائنتان خلف القواطع من كل جهة وشكلها مستطيل منتهٍ من الاعلى بسن وأما الاضراس فعددها عشرة من كل فك فى كل ناحية خمسة وتنقسم الى أضراس صغار وتعرف بالنواجذ وعددها اثنان

من كل جهة وأضراس كبار وتعرف بالارحاء وعددها ثلاثة من كل جانب ثم الاسنان على نوعين منها أسنان اللبن وهي التي تنبت في سن الطفولية ويبتدى ظهورها غالبا بعد تمام السنة للطفل وقد تسبق وقد تتأخر عن هذا الزمن وتتم لاربع سنين من الولادة ويبدو سقوطها وتتبدل بغيرها في سن سبع سنين ويتم التبديل في السنة العاشرة تقريبا وقد يتأخر عن ذلك ثم ان الضرسين الاخيرين لايظهران الا في سن العشرين أو بعده عند تمام نمو الفك وهذان الضرسان من كل فك يعرفان بضرسى العقل وهما يظهران معا وبظهورهما يتم عدد الاسنان وكل سن تنقسم الى ثلاثة أقسام جزء ظاهر يعبر عنه بالتاج وجزء مغطى بلحم اللثة يعرف بالعنق وجزء مغروس في باطن عظم الفك يعرف بالجذر والاصل وكل من القواطع والانياب له جذر واحد ولكل من الاضراس الصغار جذران ومن الاضراس الكبار ثلاثة جذور ويعبر عنها بشعب الاضراس ثم ان كل سن مغطاة بطبقة بيضاء يعبر عنها بطلاء الاسنان وفي كل منها ثقب في أصله أى جذره ينفذ منه فرع عصبي يعرف بالعصب السنى وهو المكسب للسن الاحساس ويتوزع هذا العصب في جوهر السن وينفذ من هذا الثقب فروع دموية دقيقة لاجل غذاء السن

(في اللثة اى لحم الاسنان)

اللثة هي اللحم الاحمر المغطى لقواعد الاسنان بطولها وهو جوهر اسفنجي وعائي حافظ للاسنان من الظاهر ومغطى بالغشاء المخاطى الفمى

(في سقف الحنك واللهاة والغلصمة)

أما سقف الحنك فهو الجزء المكون لقبوة الفم وهو مركب من عظم الفك الاعلى وعظمى سقف الحنك وهو المكون للجدار السفلى للحفرتين الانفيتين وأما اللهاة فهي غشاء عضلي متصل بسقف الحنك من الخلف وفيه من الاسفل من كل جهة زائدتان غشائيتان وتعرف هذه الزوائد بقوائم اللهاة تتصل من أسفل بقاعدة اللسان وأما الغلصمة فهي جزء صغير عضلي غشائي تنتهي به اللهاة من الخلف ويعبر عنه باللسان الصغير ومنفعة اللهاة والغلصمة

سد الخياشيم من الخلف عند الازدراد والشرب

(فى اللسان)

اللسان عضو عضلى قوى البنية كائن فى الجهة السفلى من الفم مالئ لاغلب تجويفه وينقسم الى قاعدة وطرف وجانبين وسطحين أما القاعدة فهى غليظة من الخلف متصلة من الاسفل بالحنجرة ومن الجوانب بقوائم اللهاة ومن الخلف بالبلعوم ومن الجوانب والخلف بعظم الفك الاسفل وهو مكون من غشاء خاص فى الوسط يعرف بهيكل اللسان ترتبط به العضلات اللسانية المكونة لمعظم جسمه وهى التى تكسبه الحركة الى جميع الجهات وهو مغطى من سطحه الظاهر بغشاء مخاطى فيه خمل ظاهر خصوصا من قاعدته وفيه ارتفاعات صغيرة تعرف بحلمات اللسان ولون هذا الغشاء حال الصحة محمر قليلا وأما جوانبه وطرفه فليست متصلة بشئ وهى مغطاة بالغشاء المخاطى المذكور ويدخل فى تركيبه أوعية دموية وأعصاب وعضلات ونسيج خاص وذلك كله منسوب اليه والغشاء المخاطى الفمى المغشى له من جميع جهاته يفرز مادة مخاطية رقيقة لاجل تنديته وسهولة حركته وهو عضو الكلام والذوق ويعين على الازدراد والابتلاع كثيرا ويرتبط بقاعدته من أسفل طبقة غشائية غضروفية تعرف بلسان المزمار منفعتها سد فوهة الحنجرة عند الابتلاع

(فى الغدد اللعابيه)

هذه الغدد هى الغدد النكفية وهما اثنتان فى كل جانب واحدة منهما والغدتان تحت الفك والغدتان تحت اللسان واللوزتان أما الغدتان النكفيتان فهما غدتان عظيمتان كائنتان فى الفم من جهته الخلفية أمام الاذنين وهما متكونتان من حبوب صغيرة منضمة الى بعضها بنسيج خلوى يفرز منهما اللعاب بكمية وافرة وتتصل بهما قناة غشائية تعرف بالقناة اللعابية تنفتح فى الفم من الجهة العليا المقدمة من الخد وأما الغدتان تحت الفك فهما غدتان كائنتان فى الفم من جهته الخلفية من أسفل خلف زاوية الفك السفلى وهما متكونتان أيضا من حبوب صغيرة ينفذ منهما مادة لعابية تنفتح

فى الفم من أسفل على جوانب اللسان وأما الغدتان تحت اللسان فهما غدتان كائنتان تحت قاعدة اللسان مكونتان أيضا من حبوب صغيرة منضمة الى بعضها بنسيج خلوى يفرز منهما مادة مخاطية تنفتح فى الفم من أسفله والوسط وأما اللوزتان فهما غدتان صغيرتان كائنتان فى الجهة الحلقية من الفم بين قوائم اللهاة فى كل جهة واحدة وتفرز منهما مادة مخاطية لاجل تندية الفم والاعانة على الابتلاع ومن قاعدة اللسان من أسفل ومن قوائم اللهاة من الجانبين ومن نفس اللهاة والغلصمة من أعلى تتكون فرجة عظيمة تعرف بالحلق الى هذا انتهى الكلام على الرأس ومايدخل فى تركيبه من الاعضاء

(الفصل الثانى فى أعضاء العنق)

العنق هو الجزء من البدن الكائن بين الرأس والصدر وهو مكون من أجزاء صلبة وأجزاء رخوة وأعضاء مخصوصة تدخل فى تركيبه أما الاجزاء الصلبة فقد تقدم الكلام عليها عند الكلام على عظام السلسلة الفقرية وقبل الكلام على أجزائه الرخوة نحده فنقول هو مستدير الشكل يحده من الخلف والاعلى منبت شعر الرأس ومن الاسفل والخلف مبدأ الكاهل وهو المسافة الكائنة بين الكتفين وتعرف بالقفا ومن الجانب والاعلى الاذنان ومن الجانبين والاسفل الكتفان ومن الامام وأعلى الفك السفلى ومن الامام والاسفل عظم القص والترقوتين وهو محاط بالجلد وبالصفاق العريض وأما الاجزاء الرخوة الداخلة فى تركيبه من كل جهة فعضلات مخصوصة لتحريك الرأس الى الامام والى الخلف والى الجوانب وكذا الاوعية الدموية الشريانية التى تعرف بالشرايين السباتية التى تتجه لاجل أن تتوزع فى جميع أعضاء الرأس وكذا الاوردة الودجية الآتية من الرأس الداخلة فى الصدر وكذا الاعصاب الآتية من الدماغ المتوجهة الى الصدر والى الاجزاء الداخلة فى تركيبه وأما الاعضاء المخصوصة الداخلة فى تركيبه فهى مبادى كل من أعضاء التنفس وأعضاء الهضم وهى موضوعة خلف بعضها بتركيب عجيب فمن أعضاء التنفس الداخلة فى تركيبه الحنجرة والقصبة

الهوائية والرئة ومن أعضاء الهضم البلعوم والجزء العلوى من المرئ وفيه زيادة على ذلك غدد لينفاوية كثيرة

(فى الحنجرة)

الحنجرة هى عضو الصوت وهى كائنة فى الجهة المقدمة العليا من العنق ومركبة من غضاريف وأغشية ومغطاة من الظاهر بالجلد وخلفها الجزء العلوى من المرئ ويوجد فيها فتحتان فتحة علوية تعرف بفتحة المزمار وفتحة سفلية تتصل بالقصبة الهوائية وفيها تجويف يعرف بباطن الحنجرة وفيها من كل جانب انخفاض يعرف ببطن الحنجرة يحده من الاعلى ومن الاسفل رباط غشائى يعرف بالاوتار الصوتية وهو مكون من الامام من غضروف يعرف بالغضروف الدرقى وهو بارز تحت الجلد مكون للجزء المقدم من الحنجرة ومكمل من الخلف بطبقة غشائية وأسفل منه غضروف آخر يعرف بالغضروف الحلقى وفيها فوهة المزمار وهى الفوهة العلوية للحنجرة ويرتبط بها مع قاعدة اللسان زائدة غشائية ليفية تعرف بلسان المزمار ويدخل فى تركيبها أيضا عضلات تعرف بالعضلات الحنجرية وأعصاب وأوعية لاجل حركتها وغذائها والحنجرة مغشاة من الباطن بغشاء مخاطى متصل من اعلى بغشاء الفم ومن أسفل بغشاء القصبة الهوائية

(فى القصبة الهوائية)

هى قناة غشائية غضروفية كائنة فى الجهة المقدمة من العنق متصلة من الاعلى بالحنجرة ومن الاسفل بالرئة وتتوزع منها تفاريع لانهاية لها فى العدد وهى مكونة من حلقات غضروفية كائنة فوق بعضها متلاصقة ومغشاة بأربطة ليفية خفيفة وهى الموصلة للهواء الى الرئة بعد نفوذه فى الحنجرة وهى كائنة أمام المرئ ومغطاة من الامام بالجلد ومن الباطن بالغشاء المخاطى الآتى من الحنجرة الذى ينتهى مع تفاريعها فى الرئة

(فى البلعوم)

البلعوم غشاء عضلى كائن فى الجهة الخلفية من الفم وفى الجهة العلوية من

العنق متصل من أعلى بفوهة الفم الخلفية ومرتكز على الفقرات العنقية العلوية ومتصل من أسفل بالمرئ الذى هو الجزء العلوى منه وهو مركب من عضلات وأغشية مخاطية آتية اليه من الفم ويدخل فى تركيبه أوعية وأعصاب وهو معد لتناول الاغذية والاشربة ووظيفته البلع والازدراد كما سيأتى بيانه

(فى المرئ)

المرئ قناة غشائية لحمية كائنة فى الجزء العلوى من الجهة المقدمة من العنق خلف الحنجرة وأسفل البلعوم وفى الصدر خلف الرئتين على جانب السلسلة الفقرية الظهرية وينفذ فى البطن من الحجاب الحاجز ويتصل بالمعدة وهو مركب من الياف لحمية ومغشى من سطحه الباطن بالغشاء المخاطى الآتى له من البلعوم وهو القناة الموصلة للاغذية من الفم بعد وصولها اليه من البلعوم الى المعدة

(فى الغدة الدرقية)

هى غدة كائنة فى الجهة المقدمة العليا من العنق أمام الغضروف الدرقى وهى متحدة من الاعلى ومنقسمة من الاسفل ومغطاة من الامام بالجلد ومرتكزة من الخلف على الحنجرة

(الفصل الثالث فى أعضاء الصدر)

الصدر هو الجزء العلوى من الجسم وهو مركب من عظام على هيئة قفص لاجل حفظ أعضاء التنفس والدورة ويدخل فى تركيبه أيضا عضلات وأغشية من الظاهر والباطن وأوعية وأعصاب ويحده من الاعلى العنق ومن الاسفل البطن وفيه من الاعلى والجوانب الاطراف العليا ويوجد فيه من الظاهر والامام الثديان ويحتوى من الباطن على الرئتين وما يتعلق بهما وعلى القلب وما يتعلق به وهو مغشى من الباطن بغشاء مصلى يعرف بالبلورا وهى الصفاق المستبطن للصدر وأما أجزاؤه العظمية فهى السلسلة الفقرية من الخلف والاضلاع من الجوانب والقص من الامام وقد تقدم الكلام عليها فى مبحث العظام وأما العضلات المحيطة به فهى عضلات عظيمة من الخلف مكونة للحم

الظهر

الظهر وعضلات من الامام مكونة للحم الصدر ومرتبطة من الاعلى بالاضلاع وعظام الاطراف العليا ومن الاسفل تتصل بعضلات البطن ويوجد بين الاضلاع عضلات صغيرة تعرف بالعضلات بين الاضلاع وأربطة ليفية وغشاء ليفي يحيط بجميع العضلات ثم يحيط به الجلد في جميع جهاته وله أقسام فالقسم المقدم منه يعرف بالقسم القصي للصدر والقسم الخلفي يعرف بالقسم الظهري والاقسام الجانبية تعرف بالاقسام الضلعية وسنشرح أولا أعضاءه الظاهرة ثم نتكلم على أعضائه الباطنة

(في أعضاء الصدر الظاهرة وهما الثديان)

الثديان هما غدتان كائنتان في الجزء المتوسط من الصدر على جانبي القص وهما مكونان من حبوب صغيرة مجتمعة مع بعضها بواسطة نسيج خلوي ومرتبطة من الخلف بالاضلاع الصادقة وهاتان الغدتان يولد بهما جميع الاشخاص الا أنهما لا تظهران ظهورا تاما الا في النساء بعد بلوغهن وتبقيان في الرجال على حالتهما الاصلية وذلك لان النساء معدات لافراز اللبن الذي به يكون غذاء الاطفال ثم ان الثدي ينتهي من الامام بنتوء مخصوص من منسوج انتصابي دموي يعرف بالحلمة فيه ثقوب يختلف عددها وكل من شكل الثدي وحجمه يختلف باختلاف الاشخاص فتارة يكون مستديرا متباعدا عن الثدي الذي في الجهة الاخرى ويستمر كذلك الى انتهاء العمر وهذا الشكل يوجد غالبا في نساء البلاد الباردة وتارة يكون مستطيلا غليظا متقاربا الى الثدي الآخر وكلما كانت المرأة سمينة كان الثدي كبير الجسم وكلما كانت نحيفة كان قليل النمو والحلمة قد تكون صغيرة مفرطحة لاسيما في النساء اللاتي لم يسبق لهن ارضاع وتارة تكون مستديرة بارزة أو مستطيلة وهذا يظهر في النساء بعد الارضاع وهذه الغدة معدة لافراز اللبن وسيأتي الكلام على وظائفها عند الكلام على وظائف الاعضاء ويدخل في تركيبها زيادة على الحبوب الصغيرة المخصوصة بافراز اللبن أوعية وأعصاب مخصوصة بغذائها وبافراز اللبن لكون المادة اللبنية تستحيل من الدم الى اللبن كبقية الافرازات

والاعصاب تكسب هذه الغدة الاحساس الذى يكون فيها زائدا بالنسبة الى غيرها

(فى أعضاء الصدر الباطنة)

أعضاء الصدر الباطنة هى الموجودة فى تجويفه وهى الرئتان والشعب الرئوية والقلب وأصول الاوعية الشريانية الخارجة منه ومنتهى الاوردة العاطة الداخلة فيه وهذه الاعضاء جميعها يغشيها غشاء مصلى يعرف بالصفاق الصدرى وهو المسمى بالبليورا

(فى تجويف الصدر)

هذا التجويف مخروطى الشكل قاعدته الى الاسفل وقمته الى الاعلى وينقسم الى قاعدة وقمة ودائرة فالقاعدة متكونة من طبقة غشائية لحمية تسمى بالحجاب الحاجز وهو الفاصل بين تجويف الصدر وتجويف البطن وفيه ثقوب يمر منها المرئ والشرايين التى تنزل من الصدر والاوردة التى تصعد من البطن وعليه ترتكز قاعدة الرئتين وأما القمة فهى الجزء العلوى من الصدر وهى ضيقة مكونة من الطرف العلوى للقص والضلعين الاولين الصادقين والفقرة الاولى الظهرية وهى مفتوحة لاجل مرور القصبة والمرئ والاوعية والاعصاب منها وأما الدائرة فهى مكونة من الامام والجوانب من القص والاضلاع ومن الخلف من السلسلة الفقرية الظهرية

(فى الرئتين)

هذان العضوان هما عضوا التنفس وهما كائنان فى تجويف الصدر شاغلان لاغلبه وينقسمان الى رئة يمنى ورئة يسرى وكلتاهما تنقسم الى سطحين وحافتين وقاعدة وقمة ويوجد بينهما ثنية غشائية متصلة من الامام بالجهة الخلفية من القص ومن الخلف بالجهة المقدمة من السلسلة الفقرية وهذه الثنية تسمى بالحجاب المنصف المقدم الخلفى وبينهما القلب أيضا فالرئة اليمنى كائنة فى النصف الايمن من تجويف الصدر وسطحها الوحشى محاذ لباطن الاضلاع اليمنى وقاعدتها مرتبطة بالسطح العلوى للحجاب الحاجز وحافتها

الخلفية غليظة ومرتبطة بجانب السلسلة الفقرية من الجهة اليمنى وحافتها المقدمة سائبة ومرتكزة على الحجاب المنصف وهى خلف القص من الجهة اليمنى وقمتها سائبة أيضا توجد خلف قاعدة القص وأسفل الضلع الاول الصادق والرئة اليسرى مع القلب فى الجهة اليسرى لتجويف الصدر وهى مثل الرئة اليمنى فى تقسيمها ووضعها وأما الاجزاء التى تدخل فى الرئة فهى أوعية دموية كثيرة آتية من تفاريع الشريان الرئوى الآتى اليها من القلب الموصل للدم الوريدى الاسود اليها لاجل اصلاحه بواسطة التنفس ثم فروع الاوردة الرئوية التى توجه الدم الاحمر بعد اصلاحه الى القلب لاجل قذفه فى الشرايين وتوزيعه على البدن ثم تفاريع القصبة الهوائية وهى حويصلات صغيرة غشائية غضروفية ممتلئة بالهواء دائما وهى محل التنفس وهذه التفاريع جميعها بعضها ملتصق ببعض بواسطة غشاء رقيق لاجل انجياء الدم بعد انصلاحه بواسطة الهواء النافذ فى آخر فروع القصبة من آخر تفاريع الشرايين الرئوية الى أطراف الاوردة الرئوية ويضم هذه الاوعية وتفاريع الشعب الى بعضها نسيج خلوى رقيق يعرف بنسيج الرئة وللرئة لون تختص به وهو لون أحمر طوبى وقوامها هش اذا ضغط عليه بالاصبع سمع له أزيز وذلك من وجود الهواء فيها وهى أخف أجزاء البدن بحيث تعوم فى الماء ويدخل فى تركيبها زيادة على الاجزاء المذكورة أوعية دموية أخرى مخصوصة بغذائها وأعصاب لاجل حياتها واحساسها وأوعية لينفاوية وهى محاطة من الظاهر بطبقة مصلية آتية من الصفاق المستبطن للصدر تفرز مادة مصلية لاجل تنديتها وسهولة حركتها عند التنفس ويوجد فى السطح الباطن من كل من الرئتين فرع شريانى غليظ وهو الذى يجذب اليها الدم من القلب ويتفرع فيهما الى فروع لا تحصر ويخرج من السطح الباطن من كل منهما أيضا وريدان عظيمان يأتيان بالدم الذى يتصلح فى الرئتين الى القلب وتعرف أوردتهما بالاوردة الرئوية ويدخل فيهما من الاعلى تفاريع القصبة الهوائية التى تنقسم فيهما الى مالا نهاية له ومن مجموع هذه الاوعية وتفاريع الشعب

وانضمامها الى بعضها يتكون جوهر الرئة كما ذكرنا ووظيفة الرئتين هى التنفس وسنشرح ذلك وكيفيته عند الكلام على الوظائف

(فى القلب)

القلب عضو عضلى كائن فى تجويف الصدر حذاء الضلع الرابع والخامس من الاضلاع الصادقة من الجهة اليسرى تحت الثدى الايسر وهو صنوبرى الشكل منقسم الى قاعده وطرف ودائرة فقاعدته تلى الاعلى والخلف واليسار قليلا وطرفه يلى أسفل والامام واليمين وهو محاط بغلاف غشائى يعرف بالتامور وسيأتى الكلام عليه ويجاوره من الجهة الوحشية الرئة اليسرى ومن الانسية الحجاب المنصف للصدر وطرفه خلف القص من جهته اليسرى وهو مركب من مادة عضلية مندمجة ولونه أسمر مائل للزرقة قليلا وينقسم الى بطينين وأذينين وهو عضو دورة الدم الذى تنتهى اليه الاوردة الآتية من جميع البدن ومنه تتوزع الشرايين فى جميع أجزاء الجسم فالاذينان احداهما يسرى والاخرى يمنى وكل منهما تجويف غشائى كائن على أحد جانبى القلب من قاعدته فالاذين اليمنى معدة لقبول الدم الوريدى بعد نفوذه فى البطين الايمن الآتى له من الاوردة المجوفة العليا والسفلى ويخرج من الاذين المذكورة حبل وعائى غليظ يعرف بالشريان الرئوى ينقسم الى قسمين بعد خروجه من الاذين بقليل ويتوزع كل قسم منه الى احدى الرئتين لاجل أن يبث فيهما الدم الوريدى لاجل اصلاحه وأما البطين الايمن فهو تجويف عضلى شاغل للنصف الايمن من القلب معد لقبول الدم الوريدى الذى يأتى اليه بواسطة الاوردة المجوفة كما ذكرنا ثم يخرج منه الى الاذين اليمنى المذكورة ويتوزع بالكيفية التى مر ذكرها وأما الاذين اليسرى فهى تجويف غشائى كائن على جانبى قاعدة القلب من جهته اليسرى وهو معد لقبول الدم الاحمر الآتى من الرئة بعد اصلاحه فينصب فيه هذا الدم بواسطة أربعة أوردة قصار آتية من الرئتين من كل رئة اثنان وينفذ منه بعد ذلك الى البطين الايسر من القلب فيوزعه على جميع أجزاء البدن بواسطة الشريان الابهر المعروف

بالاورطى وأما البطين الايسر فهو تجويف عضلى سميك وهو المعد لقبول الدم الاحمر من الاذين اليسرى وقذفه الى الشرايين بواسطة انقباضه الدائم لاجل توزيعه على جميع أجزاء الجسم ثم ان فتحات أذينى القلب وبطينيه التى منها فتحتان فى البطين الايمن لاجل نفوذ الوريد الاجوف النازل والوريد الاجوف الصاعد وفتحة بين البطين الايمن والاذين اليمنى لاجل قذف الدم الوريدى بعد قبوله من الاوردة المذكورة وفتحة فى الاذين اليمنى يخرج منها الشريان الرئوى الاصلى وأربع فتحات فى الاذين اليسرى تنفتح فيها الاوردة الرئوية الآتية بالدم الشريانى من الرئة وفتحة بين الاذين اليسرى والبطين الايسر وهى الموصلة هذا الدم اليه وفتحة فى البطين الايسر ينشأ منها أصل الشريان الابهر يوجد فيها صمامات محكمة لاجل عدم عود الدم بعد وصوله الى شئ من تجاويف القلب ويدخل فى تركيبه أى القلب أوعية وأعصاب خاصة بغذائه واحساسه وحركته كانقباضه وانبساطه الدائمين وهو مغطى من الباطن بغشاء مخصوص يعرف بالغشاء الباطنى للقلب وهو الطبقة الباطنة لجميع الشرايين وهى من طبيعة مصلية

(فى غلاف القلب)

القلب محفوظ بغلاف غشائى مصلى يعرف بالتامور وهو كيس محيط بالقلب فى جميع دائرته وممتد على الشرايين من الظاهر ومكون لطبقتها الظاهرة وهو مركب من طبقتين طبقة ليفية وطبقة مصلية فالطبقة الليفية تشبه الكيس وهى ملتفة على القلب من غير أن تلتصق به والطبقة المصلية تغشى هذه الطبقة الليفية وتحيط بجدران القلب وتفرز منها دائما مادة مصلية لاجل تندية سطح القلب وسهولة حركته عند انقباضه وانبساطه الدائمين

(فى الاوعية الدموية)

هذه الاوعية منقسمة الى ثلاث رتب رئيسة وهى الشرايين والاوردة والاوعية الشعرية

(فى الشرايين)

الشرايين هي العروق النابضة أي الضاربة وتنشأ من القلب وتنتشر في جميع الجسم بكيفية هي أن يمتد من البطين الايسر للقلب شريان غليظ يعرف بالشريان الابهر الاصلي ويصعد الى الاعلى متجها على السلسلة الفقرية نحوا من ثلاثة قراريط أو أربعة ثم يتقوس حذا الضلع الثانية من الاضلاع الصادقة من الجهة اليسرى خلف القص ويكون قوس الابهر فينشأ من تقوسه شريانان يعرفان بالشريانين تحت الترقوة يتجهان من الاسفل الى الاعلى ومن الانسية الى الوحشية تحت كل من الترقوتين ثم ينقسم كل منهما الى فرعين فرع يتجه الى الاعلى ويكون الشريان السباتي الاصلي الذي يتفرع الى شريانين احدهما يسمى بالشريان السباتي الظاهر ويتفرع في الاعضاء الظاهرة من العنق والوجه والرأس والثاني يسمى بالسباتي الباطن وينفذ في باطن الجمجمة ويتفرع في المخ ومتعلقاته والفرع الآخر من الشريان تحت الترقوة يتجه من الانسية الى الوحشية ويتكون منه الشريان تحت الابط الذي يتكون منه الشريان العضدي الذي يمر في الجهة الانسية من العضد وتتفرع منه فروع صغيرة لاجل عضلات العضد ثم ينتهي الى مفصل المرفق من الامام فعند ذلك ينقسم الى قسمين أحدهما وحشي ويكون الشريان الكعبري والآخر انسي ويكون الشريان الزندي وهذان القسمان يتجهان على جانبي الساعد وينتهيان في الرسغ وينضمان الى بعضهما فيتكون منهما القوس الراحي المقدم الذي ينشأ منه فروع تتوزع في راحة اليد وفي الاصابع وفي الجهة الخلفية من اليد والى هنا تنتهي تفاريع الشرايين من الجهة العلوية

ثم ان الابهر عند تقوسه ينزل الى أسفل على جانب السلسلة الفقرية من الجهة اليسرى ثم ينزل في البطن من فرجة في الحجاب الحاجز على جانب السلسلة الفقرية دائما الى أن ينتهي هذا الفرع الغليظ الى مفصل عظم العجز من السلسلة الفقرية ويرسل في مروره فروعا تتوزع في كل من أعضاء الصدر والبطن ثم ينقسم عند انتهائه الى فرعين يعرفان بالشريانين الحرقفيين الاصليين اللذين ينقسم كل منهما الى شريان حرقفي باطن والى شريان حرقفي ظاهر فالباطن

يتفرع فى أعضاء الحوض والعجان والظاهر ينزل الى أسفل ويكون الشريان الفخذى الذى يمر فى جهته الانسية ويرسل فروعا فى مروره لعضلات الفخذ ثم ينقسم عند وصوله الى المابض الى فرعين فرع قصبى وفرع شظيى يتجهان على جانبى الساق من الخلف ويتصلان ببعضهما عند مفصل القدم ويتكون منهما القوس القدمى الذى يتوزع منه فروع كثيرة فى مشط القدم وأصابعه ثم ان هذه الشرايين تحتوى جميعها على الدم الاحمر الذى يأتى اليها من القلب بعد انصلاحه فى الرئة ويتوزع فى جميع أجزاء البدن من عظام وعضلات وأغشية وأعصاب وهو الذى تحصل به حياة الاعضاء ووظائفها اذ لا تتم الحياة بدونه فى المنسوجات ولا الاعضاء فمتى انقطع الدم عن عضو منها فقد حياته

(فى الاوردة)

الاوردة هى أوعية مكونة من نهايات تفاريع الشرايين وتاتى من جميع أجزاء الجسم وأعضائه وتبتدئ بفروع دقيقة تنضم الى بعضها فتكون فروعا غليظة متجهة من دائرة الجسم الى مركزه الذى هو القلب بخلاف الشرايين وهى موضوعة وضعا سطحيا وتشاهد على السطح الظاهر من الجلد وهذه الاوردة تكون باجتماعها مع بعضها أوردة غليظة منها ما هو علوى ومنها ما هو سفلى فالاوردة العلوية تأتى من الرأس والعنق والاطراف العليا من كل عضو وجزء من الاجزاء المكونة لها وتنضم الى بعضها وتكون فروعا غليظة تنسب الى المحل الذى تنشأ فيه فيقال أوردة اليد وأوردة الساعد وأوردة العضد وأوردة الابط وأوردة الجمجمة وأوردة الدماغ وأوردة الوجه وأوردة العنق التى تسمى بالاوردة الودجية وفروع الاوردة تكون محاذية للشرايين ومجاورة لها ثم يتكون من مجموع الاوردة العلوية المذكورة التى تأتى من الاطراف العليا من كل جانب ومن الرأس وريدان عظيمان يعرفان بالوريدين تحت الترقوة ينزلان الى الصدر فيجتمعان ببعضهما ويتكون عنهما وريد غليظ يعرف بالوريد الاجوف النازل الذى يتصل بالقلب بواسطة اذينه اليمنى من أعلى ثم ان الاوردة السفلية تبتدأ من القدم بفروع دقيقة تجتمع مع بعضها وتكون فروعا

غليظة تصعد من أسفل الى أعلى فى الساق والفخذ وتتكون عنها الاوردة الفخذية الغليظة التى تنفذ فى البطن من ثنية الورك وتكون فرعين عظيمين يعرفان بالوريدين الحرقفيين يجتمعان ببعضهما فيتكون عنهما فرع غليظ وريدى يعرف بالوريد الاجوف السفلى يصعد على طول السلسلة الفقرية محاذيا للابهر النازل وينفذ فى الصدر من الحجاب الحاجز وينفتح فى الاذين اليمنى للقلب من أسفل ثم ان هذه الاوردة تقبل فى مرورها فروع الاوردة السطحية والغائرة الآتية من جميع أجزاء الجسم من الظاهر والباطن وفيها صمامات غشائية تمنع عود الدم الى الجهة التى أتى منها والاوردة تأخذ الدم الزائد عن الغذاء من الاعضاء ومن حيث أنه يتصل بها فى مرورها من البطن الاوعية الغذائية توصل الدم الى القلب لاجل أن يوجهه الى الرئة لاصلاحه ثم يعود اليه ثانيا لاجل انتشاره فى البنية بواسطة الشرايين كما ذكرنا وبهذه الطريقة تتكون دورة الدم التى سنشرحها عند الكلام على وظائف الاعضاء

(فى الاوعية الشعرية)

هذه الاوعية نهايات الشرايين ومبادى الاوردة وهى التى يتوزع الدم بواسطتها فى الاعضاء من الاوعية الشعرية الشريانية ويجتمع منها بواسطة الاوعية الشعرية الوريدية التى منها تتكون الاوردة التى توصل الدم الى القلب

(فى الصفاق المستبطن للصدر ويعرف بالبليورا)

هذا العضو غشاء مصلى رقيق شفاف يغطى تجويف الصدر من الباطن والسطح الظاهر من الرئتين ومن غلاف القلب ويتكون منه امام السلسلة الفقرية وخلف القص ثنية تكون الحجاب المنصف المقدم الخلفى الذى يفصل احدى الرئتين من الاخرى وهذا الصفاق يفرز مادة مصلية تندى باطن الصدر وسطح الرئتين لاجل سهولة حركتهما وعدم التصاقهما بجدران الصدر

(فى الحجاب الحاجز)

هو غشاء عضلى ليفى كائن بين الصدر والبطن وهو الفاصل بينهما ويرتبط من الامام بطرف القص والاضلاع ومن الخلف بالسلسلة الفقرية وفيه ثقوب وتربه

يمر منها المرئ والابهر النازل والاجوف الصاعد وترتكز عليه من الاعلى قاعدة الرئتين وهو مغطى من الاعلى بالغشاء المستبطن للصدر ومن الاسفل بالصفاق المستبطن للبطن الذى يعرف بالبريتون ويدخل فى تركيبه الياف عضلية والياف وترية وأوعية وأعصاب لاجل غذائه وحركته وينفع فى حركة التنفس والولادة والتغوط وغير ذلك

(الفصل الرابع فى أعضاء البطن)

البطن هو الجزء الكائن فى الجهة المقدمة السفلى من الجذع شاغلا الثلثين المقدمين تقريبا ويحده من الاعلى الصدر ومن الجوانب المرقان والخاصرتان ومن الاسفل الحوض وينقسم الى ظاهر وباطن فأما الظاهر فينقسم الى ثلاثة أقسام قسم علوى ويعرف بالشراسيفى وقسم متوسط ويعرف بالسرى وقسم سفلى ويعرف بالخثلى وينقسم القسم العلوى وهو الشراسيفى الى ثلاثة أقسام أيضا قسم متوسط يعرف بالقسم المعدى وقسمين جانبيين يعرفان بالمرق الايمن والمرق الايسر وينقسم القسم المتوسط الذى هو السرى الى ثلاثة أقسام قسم متوسط ويعرف بالسر وقسمين جانبيين ويعرفان بالخاصرتين اليمنى واليسرى وينقسم القسم الخثلى الذى يعبر عنه بالبطن السفلى أيضا الى ثلاثة أقسام قسم متوسط ويعرف بالخثلة وقسمين جانبيين ويعرفان بالحرقفتين اليمنى واليسرى وجدران البطن المقدمة متكونة من أجزاء رخوة مركبة من أغشية وترية وعضلات وجلد ويوجد فيها طبقة شحمية تختلف فى الثخن والرقة على حسب الاشخاص ويوجد فيه فتحات مسدودة فى حال الصحة وهى فتحة السر وفتحتان من الاسفل فى ثنية الورك تعرفان بالفتحتين الاوربيتين وهما اللتان تمر فيهما الخصيتان حال الطفولية ثم تنطبقان بعدها واللتان يخرج منهما الفتق وهذه الجدران ترتبط من الاعلى بالقص والاضلاع ومن الجوانب بالسلسلة الفقرية ومن الاسفل بعظام الحرقفتين وعظم العانة الذى هو جزء من عظم الحرقفة ويدخل فى تركيبه أيضا أوعية وأعصاب لاجل حياته وحركته

(فى تجويف البطن)

هـذا التجويف هو أعظم تجاويف البنية وهو مسافة محـدودة من الاعـلى بالحجاب الحاجز الفاصل بينه وبين تجويف الصدر ومن الاسفـل بقعر الحوض والمقعدة ومن الامام والجوانب بجدران البطن المتقـدم ذكرها وهو مغشى بغشاء مصلى رقيق شفاف يفرز مادة مصلية لاجـل تندية جميع الاعضاء التى فى هذا التجويف لاجل سهولة حركتها ومنع التصاقها ببعضها ويحتوى عـلى الجهاز الهضمى والجهاز الصفراوى والجهاز البولى والجهاز التناسلى والجهاز يـتركب من جملة أعضاء تشترك فى وظيفة واحدة

(فى الجهاز الهضمى)

هذا الجهاز يتركب من كل من الفم والمرئ والبلعوم وهذه قد تقدم الكلام عليها فى مواضعه ومن المعـدة والامعاء وما يتعلق بهما

(فى المعدة)

المعدة كيس غشائى عضلى كائن فى تجويف البطن خلف القسم الشراسيفى تحت الحجاب الحاجز وفوق الامعاء ويجاورها من اليمين الكبد ومن اليسار الطحال ويوجد فيها فتحة علوية تتصل بالمرئ وتسمى بالفؤاد وفتحة سفلية تتصل بالامعاء وتسمى بالبواب وهى مركبة من ثلاث طبقات طبقة ظاهرة مصليـة وطبقـة متوسطة ليفية عضلية وطبقة باطنة غشائية مخاطية فالطبقة الاولى آتية اليها من الصفاق المستبطن للبطن وتفرز مادة مصلية لاجـل سهولة حركتها فى حال الامتلاء والانقباض والانبساط الذين يحصلان فيها وقت الهضم اذ هى العضو الرئيس الذى يتم فيه هضم الاغذية والطبقة الوسطى مركبة من ألياف عضلية هى المنوطة بالانقباض والانبساط الذين يوجـدان فى المعـدة حالة الهضم والطبقة الباطنة فيها خمل ظاهر يفرز مادة مخصوصة تعرف بالعصارة المعـدية تعين على تمام هضم الاغذية ويدخل فى تركيب المعدة وعاء دموى شريانى غليظ آت من الابهر النازل يعرف بالشريان المعـدى يجذب اليها كميـة عظيمـة من الدم لاجل تتميم وظيفتها اذ هى أهم أعضاء البدن بعـد القلب والرئتـين والمخ ويخرج منها أوردة تنتهى بوريد واحد يتصل بالوريد الباب الذى يتجه الى الوريد

الاجوف الصاعد ويأتى اليها نوعان من الاعصاب أحدهما من أعصاب المخ وهو المنوط بالحس والحركة والثانى من العصب العظيم الاشترا كى وهو مخصوص بالجوع والشبع والقئ ونحو ذلك مما يحصل فيها

(فى الامعاء)

الامعاء هى المصارين وهى قناة غشائية عضلية تبتدئ من المعدة وتنتهى الى الشرج وهى من أهم أعضاء الهضم حيث يتم فيها امتصاص المادة الغذائية التى تنفصل من الاغذية بعد هضمها فى المعدة ومرورها فيها وتنقسم الى أمعاء دقاق وأمعاء غلاظ

(فى الامعاء الدقاق)

تنقسم هذه الامعاء الى ثلاثة أقسام وهى المعى الاثناعشرى والصائم واللفائفى فالاثناعشرى هو الجزء الاهم من الامعاء لكونه يتم فيه هضم الاغذية بعد وصولها اليه من المعدة بواسطة الفتحة الموجودة بينهما المعروفة بالبواب وهو قناة غشائية عضلية طولها اثنا عشر قيراطا وهو متصل من طرفه الاعلى بالمعدة ومن طرفه الاسفل بالصائم وفيه تنفتح القناة الصفراوية الآتية من الكبد وتنفتح فيه أيضا قناة البنفراس وسيأتى الكلام على الكبد والبنغراس فى محلهما وهو كائن فى المراق الايمن بين الكبد والمعدة فوق الامعاء الدقاق وتحت الحجاب الحاجز مجاورا من جهته اليسرى للبنغراس وهو مكون من ثلاث طبقات طبقة ظاهرة مصلية وطبقة متوسطة ليفية عضلية وطبقة باطنة غشائية مخاطية فيها خمل يفرز مادة مخصوصة تعين باجتماعها مع الصفراء والسائل الآتى من البنغراس على سهولة الهضم ويدخل فى تركيبه أوعية دموية شريانية آتية اليه من الشريان الابهر النازل وأعصاب ويخرج منه أوردة تتجه الى الوريد الباب وذلك لاجل حفظ حياته وحركته وسهولة الهضم فيه وأما الصائم واللفائفى فهما قناة غشائية عضلية طويلة كائنة فى القسم السرى على هيئة حويات تسمى بحويات الامعاء مرتبطة من الخلف برباط يعرف بالمساريقا وهو ثنية غشائية مصلية مرتبطة

بجوانب السلسلة الفقرية من الامام وفى هذه القناة يحصل امتصاص المواد الغذائية بعد وصولها اليها تامة الهضم فى المعدة والاثنى عشرى وهى متصلة من الاعلى بالاثنى عشرى ومن الاسفل بالامعاء الغلاظ ومجاورة من الاعلى للمعدة ومن اليمين للكبد والكلية اليمنى ومن اليسار للطحال والكلية اليسرى ومن الاسفل للمثانة ومن الامام لجدران البطن وللرحم فى النساء وهو مكون من ثلاث طبقات طبقة مصلية وهى الظاهرة وطبقة عضلية ليفية وهى المتوسطة وطبقة غشائية مخاطية وهى الباطنة ويوجد امام هذا المعى بينه وبين جدران البطن ثنية غشائية مكونة من طبقتين من الغشاء المصلى محتوية على مادة شحمية وتعرف بالثرب العظيم وهو الذى تسمية العامة بالثرب بالمثناة الفوقانية

(فى الامعاء الغلاظ)

تنقسم هذه الامعاء الى أربعة أقسام وهى الاعور والقولون والتعريج السينى والمستقيم فأما الاعور فهو جزء من الامعاء الغلاظ كائن فى القسم الحرقفى الايمن وهو منتهى الامعاء الدقاق ومبدأ الامعاء الغلاظ متصل من أعلاه بآخر اللفائفى ومن أسفله بطرف القولون الصاعد وفيه صمام يعرف بصمام الامعاء الغلاظ عند اتصاله بالامعاء الدقاق التى تشبهه فى التركيب وأما القولون فهو قناة غشائية عضلية غليظة تمتد من الاعور وتنتهى الى التعريج السينى وهو منقسم الى ثلاثة أقسام قسم يسمى بالقولون الصاعد وهو جزء يصعد الى الاعلى حتى يحاذى قسم المعدة ويتجه من اليمين الى اليسار وقسم يسمى بالقولون المستعرض وهو متكون عن الاول وهو كائن بالعرض امام المعدة وأسفلها وينزل الى أسفل من الجهة اليسرى وقسم يعرف بالقولون النازل وهو متكون عن الثانى وينتهى الى قسم الحرقفة الايسر ويتصل بالتعريج السينى وأما التعريج السينى فهو جزء من الامعاء الغلاظ على هيئة شئ متعرج ويوجد فى الجزء العلوى من الحرقفة اليسرى متصلا بآخر القولون النازل وبأول المستقيم وأما المستقيم فهو آخر القناة المعوية

وهو

وهو قناة عضلية غشائية كبقية الامعاء كائنة فى الجهة اليسرى من تجويف الحوض باستقامة وينتهى من الاسفل بفتحة تعرف بفتحة الشرج وهى المعدة لخروج المواد الثفلية وهذه الفتحة مكونة من دائرة فيها أوعية تعرف بالاوعية الباسورية وعضلات تعرف بالعضلات العاصرة واليها ينتهى الجلد ويبتدئ الغشاء المخاطى ثم انه يوجد على طول الامعاء الغلاظ ارتفاعات وانخفاضات آتية من الاربطة الموجودة فيها وهى مرتبطة بجدران البطن فى جميع طوله ببنية غشائية مصلية تعرف بالمساريقا وجميع الامعاء مركبة من ثلاث طبقات طبقة ظاهرة مصلية وطبقة متوسطة لمفية عضلية وطبقة باطنة غشائية فالطبقة المصلية معدة لافراز سائل مصلى مخصوص لتنديه سطح الامعاء وسهولة حركتها وعدم التصاقها ببعضها والطبقة اللمفية العضلية معدة للانقباض والانبساط الدائمين فيها لاجل مرور المواد الغذائية منها والطبقة الغشائية خلية تفرز مادة مخصوصة تندى سطحها لسهولة مرور المواد الغذائية منها وفى جميع سطح الامعاء من الباطن توجد فوهات الاوعية الماصة للاغذية ويدخل فى تركيبها أوعية دموية وأعصاب لاجل حفظها وسهولة وظيفتها

(فى الاوعية البيضاء التى تمتص الغذاء من المعدة وتعرف بالاوعية اللينفاوية)

هذه الاوعية توجد فى الامعاء مبتدئة من سطحها الباطن وهى المختصة بامتصاص المواد الغذائية وتبتدئ بفروع دقيقة تجتمع ببعضها فيتكون عنها أوعية ظاهرة توجد بين صفائح الرباط المعوى المعروف بالمساريقا وحينئذ تسمى بالاوعية المساريقية ثم تنفذ فى غدد كثيرة كائنة بين صفائح هذا الرباط تعرف بالغدد اللينفاوية المساريقية ثم تنفذ فيها أوعية أخرى أغلظ من الاولى وتجتمع مع بعضها من أعلى ومن أسفل فيتكون عنها كيس غشائى كائن على الجزء المتوسط من السلسلة الفقرية من جانبها الايسر وهذا الكيس هو المسمى بالصهريج الذى ينشأ عنه قناة غشائية ظاهرة تعرف بالقناة الصدرية تتجه من الاسفل الى الاعلى وتنفتح فى الوريد تحت الترقوة اليسرى وعند ذلك

تختلط المواد الغذائية بالدم الذى يتصلح من الدورة والتنفس ثم يتوزع فى البنية لاجل تغذيتها وحفظها

(فى الجهاز الصفراوى)

هذا الجهاز مركب من الكبد والمرارة والقناة الصفراوية فأما الكبد فهو عضو غددى كائن فى المرق الايمن تحت الحجاب الحاجز عن يمين كل من المعدة والاثنى عشرى وفوق الكلية اليمنى ومحفظتها والقولون المستعرض وينقسم الى سطحين وقاعدة وحافة فالسطح الوحشى منه محدب أملس مجاور للسطح الباطن من الاضلاع اليمنى والسطح الانسى مقعر مجاور للمعدة والامعاء والحافة المقدمة سائبة مجاورة لجدران البطن من الامام والقاعدة غليظة مرتبطة بالسلسلة الفقرية برباط غليظ يعرف بالرط الكبدى وفى الكبد من سطحه الظاهر رباط غشائى يتصل بالحجاب الحاجز يعرف بالرباط المعلق للكبد وهو أى الكبد مركب من حبوب صغيرة مجتمعة مع بعضها بواسطة نسيج خلوى رقيق وهى التى تفرز مادة الصفراء ويدخل فى تركيبه وريد غليظ يعرف بالوريد الباب متكون من جميع أوردة الاحشاء الباطنة فينفذ فيه ويتفرع فروعا كثيرة ويدخل فيه أيضا شريان كبير الحجم يعرف بالشريان الكبدى آت من الابهر النازل ويخرج منه نوعان من الاوعية أولهما الوريد الكبدى الذى يبتدئ بفروع دموية وريدية صغيرة تجتمع ببعضها ليتكون عنها الوريد الكبدى الذى ينفتح فى الوريد الاجوف الصاعد قبل مروره من الحجاب الحاجز والنوع الآخر من الاوعية هو الاوعية الصفراوية التى تبتدئ من الحبوب المكونة لجوهر الكبد وتجتمع مع بعضها وتكون قناة قصيرة تعرف بالقناة الكبدية تنفتح فى كيس غشائى يعرف بالحوصلة الكبدية أو المرارة والمرارة كيس غشائى كائن فى السطح الباطن من الكبد ومكون من طبقات غشائية وهو مختص بحفظ الصفراء بعد خروجها من الكبد وأما القناة الصفراوية فهى قناة غشائية تمتد من المرارة الى الامعاء الدقيقة فى جزئها الاثنى عشرى وتنفتح فيه من جزئه المتوسط وهى التى توصل المادة

الصفراوية اليه لاجل اصلاح الغذاء وأمّا الكبد فهو ذو قوام ولون مختصين به وهو أعظم جميع الاحشاء الباطنة حجما ويدخل فى تركيبه أوعية وأعصاب ويخرج منه أوعية دموية وأوعية صفراوية كما ذكرنا وهو من أنفع الاعضاء للبنية لان له دورة تختص به وهى قبوله الدم من جميع الاحشاء الباطنة وهذه الكيفية تعرف بالدورة الكبدية وجميع الكبد مغطى بالغشاء المصلى للبطن

(فى البنغراس)

هو عضو غددى كائن خلف المعدة مركب من حبوب صغيرة متصلة ببعضها بواسطة منسوج خلوى ويفرز مادة بيضاء لعابية تخرج منه بواسطة قناة تعرف بالقناة البنغراسية منفتحة فى الاثنى عشرى بالقرب من فتحة القناة الصفراوية وهذه المادة مع المادة الصفراوية تعين على تمام الهضم وهى ملطفة للصفراء ويدخل فى تركيبه أوعية وأعصاب مختصة به كما أن كلا من لونه وقوامه مختص به أيضا وهو مغطى من سطحه الظاهر بطبقة مصلية آتية من الغشاء المستبطن للبطن

(فى الطحال)

هذا العضو كائن فى المراق الايسر تحت الحجاب الحاجز وفوق الكلية اليسرى ويجاوره من الجهة الوحشية جدران البطن ومن جهته الانسية المعدة والامعاء الدقاق والغلاظ وهو عضو دموى رخو القوام يدخل تركيبه أوعية دموية غليظة تأتى اليه من الشريان الابهر النازل ويخرج منه أوردة يتكون من اجتماعها بالاوردة الاخرى الوريد الباب الذى ينفذ فى الكبد وهو (أى الطحال) مغطى بطبقة مصلية ويدخل فيه أعصاب لاجل حفظه وحياته وقد قيل انه بمنزلة محفظة للدم عند خلو المعدة من الاغذية

(فى الجهاز البولى)

هذا الجهاز مركب من الكليتين والحالبين والمثانة وقناة مجرى البول ومحفظتى الكليتين

(فى الكليتين)

هما عضوان غدديان كائنات على جانبى السلسلة الفقرية فى الخاصرتين وكل منهما على شكل حبة اللوبياء واليمنى منهما مجاورة من الجهة الوحشية لجدران البطن ومرتكزة من الانسية والخلف على السلسلة الفقرية وهى مركبة من حبوب صغيرة منضمة بنسيج خلوى ويدخل فى تركيبها شريان غليظ آت اليها من الابهر النازل فيتفرع فيها فروعا كثيرة ويخرج منها وريد يعرف بالوريد الكلوى يساعد فى تكون الوريد الباب الداخل فى الكبد وتفرز مادة بولية من جوهرها الخاص بواسطة فروع دقيقة تنضم الى بعضها فتتكون أصل قناة الحالب فى انبعاج موجود على دائرتها من الجهة الانسية وهذا الاصل يعرف بالقمع ثم يتكون عنه قناة غشائية تعرف بالحالب ويدخل فى تركيبها أوعية وأعصاب وهى غير مغطاة بالصفاق المصلى لكونها خارجة عنه وأما اليسرى فهى مثلها فى التركيب وتجاوز من الجهة الوحشية جدران البطن ومن الانسية ترتكز على السلسلة الفقرية

(فى الحالبين)

الحالبان قناتان غشائيتان تمتدان من الكليتين وتتجهان من الاعلى الى الاسفل على جانبى السلسلة الفقرية وتنزلان فى الحوض وتنفتحان فى المثانه من جزئها الخلفى السفلى فى فتحتين منحرفتين وهما الموصلتان للبول من الكليتين الى المثانه

(فى المثانة)

هى كيس غشائى عضلى كائن فى قاعدة الحوض خلف العانة وأمام العجز وتحت المعى وهو مركب من طبقة عضلية وطبقة غشائية ومعد لحفظ البول عند وصوله اليه بواسطة الحالبين وفيه ثلاث فتحات فتحتان من الخلف والاسفل وهما فتحتا الحالبين وفتحة من الامام وهى ابتداء قناة مجرى البول ثم ان المثانة تنقسم الى ثلاثة أقسام جسم وعنق وطرف فالجسم مستدير مكون لاغلب الكيس الغشائى المذكور والعنق ضيق كائن على الجزء السفلى

من المستقيم والطرف وهو فوهة المثانة به عضلات تعرف بالعضلات العاصرة للمثانة وهي التي تمنع نزول البول منها بدون ارادة وهي مركبة من طبقة مخصوصة بالانقباض والانبساط الدائمين فيها وطبقة غشائية مخاطية من الباطن آتية اليها من قناة مجرى البول ويدخل في تركيبها أوعية وأعصاب لاجل غذائها وحركتها واحساسها

(في قناة مجرى البول)

هذه القناة غشائية كائنة في السطح السفلي من القضيب تمتد من فوهة المثانة الى طرف القضيب وهي مركبة من طبقة غشائية ليفية ظاهرة وطبقة غشائية مخاطية من الباطن مجاورة من الاسفل للجلد ومن الاعلى لجسم القضيب وهي معدة لايصال كل من البول والمني الى الخارج ويدخل في تركيبها أوعية وأعصاب

(في البروستتا)

هي غدة كائنة على أصل قناة مجرى البول من الخلف وهي مركبة من حبوب صغيرة مجتمعة مع بعضها يضمها الى بعض نسيج خلوي رقيق وتفرز مادة مخصوصة تعرف بالمذي تجتمع في قناة صغيرة وتنفتح في أصل قناة مجرى البول من الخلف ويدخل في تركيبها أوعية وأعصاب

(في محفظتي الكليتين)

هما عضوان غدديان صغيران يكونان فوق الكليتين مركبان من نسيج خاص يكون في الغالب شحميا وهما تحفظان الكليتين من الاعلى

(في أعضاء التناسل)

هذه الاعضاء تختلف بالذكورة والانوثة فتكون في الذكور كناية عن الصفن والعجان والعانة والخصيتين وما يتعلق بهما والقضيب وفي الاناث كناية عن الرحم والمبيضين والبوقين والمهبل والفرج

(في أعضاء التناسل من الرجال)

(في الصفن المعروف بالكيس)

هو كيس جلدى غشائى كائن فى أصل القضيب بين الوركين من الاعلى أمام العجان وتحت العانة وهو منقسم الى تجويفين منفصلين عن بعضهما بواسطة غشاء خلوى رقيق ويوجد فيه من الظاهر على خطه المتوسط ارتفاع جلدى يبتدى من حافة الشرج المقدمة و ينتهى فى أصل القضيب من الخلف وهذا الخط هو المسمى بالعضرط وجلد الصفن متصل من الجانبين بجلد الورك ومن الخلف بجلد العجان ومن الاعلى بجلد العانة ومن الامام بجلد القضيب وفى باطن الطبقة الجلدية طبقة غشائية شبيهة بها وهى الحافظة للخصيتين

(فى العجان)

العجان اسم للمسافة التى بين الشرج والصفن وهو المكون للجدار السفلى من الحوض وهو مركب من طبقة جلدية ظاهرة ممتدة من الجهة القدمة للشرج الى أصل الصفن من الخلف وفيه ارتفاع جلدى على خطه الموسط يسمى بالعضرط وطبقة عضلية تعرف بالعضلة العجانية وترتكز عليه من الاعلى المثانة والحويصلات المنوية وفيه من الوسط والخلف غدة البروستتا والجزء الخلفى الاخير من قناة مجرى البول

(فى العانة)

هى الارتفاع البارز أسفل البطن وهذا الارتفاع مكون من عظام تعرف بعظام العانة وهى جزء من عظام الحرقفة ويحدها من الاعلى الحافة السفلى من جدار البطن ومن الاسفل أصل القضيب والصفن ومن الجانبين ثنية الوركين وجلد العانة من كل من الذكور والاناث ينبت فيه بعد البلوغ شعر يعرف بشعر العانة وهى مركبة من جلد وعضلات وعظام فلفظ العانة اسم لمجموع ذلك

(فى الخصيتين)

هما عضوان غدديان مظروفان فى الصفن و يتركبان من جوهر مخصوص يسمى بجوهر الخصى وهو عبارة عن حبوب صغيرة تنضم الى بعضها فيتكون عنها خيوط يجمعها مع بعضها نسيج خلوى فيتكون عن ذلك جسم

الخصية وهى أى الخصية عضو المنى فانه ينفرز من حبوبها الصغيرة المكونة لجسمها بواسطة أوعية دقيقة تسمى بالاوعية المنوية تجتمع بعضها فتكون القناة المنوية التى تكون على طرف الخصية من الاعلى انتفاخا يسمى بالبربخ ثم ان القناة المنوية تتجه الى الاعلى فتعين بالتصاقها بالاوعية والاعصاب على تكون الحبل المنوى ثم تمتد الى جدران البطن فتنفذ من الحلقة الاربية الموجودة فى ثنية الفخذ وتتجه الى الاسفل حتى تتصل بالجهة الخلفية من المثانة فعند ذلك تكون متسعا يعرف بالحويصلة المنوية التى تحفظ المنى من التدفق بدون ارادة ثم ينشأ عن هذه الحويصلة قناة أخرى قصيرة تعرف بالقناة القاذفة للمنى تنفتح فى أصل قناة مجرى البول فى مبدئها من كل جهة ثم ان الخصية عضو لطيف زائد الاحساس يتأثر من أدنى ضغط عليه وذلك لكثرة ما فى تركيبها من الاعصاب والاوعية وهى محاطة بطبقة مصلية أخرى غير الكيس الظاهر تسمى بالطبقة الغمدية

(فى الطبقة الغمدية)

هذه الطبقة كيس غشائى مصلى مكون من طبقتين احداهما ظاهرة غشائية ليفية والثانية مصلية تحيط بالخصية من جميع جهاتها وتفرز مادة مصلية لاجل تندية الخصية وسهولة حركتها وهى التى تتكون فيها القيلة المائية عند وجود أحد اسبابها

(فى الحبل المنوى)

هذا العضو هو نياط الخصية وهو مركب من القناة المنوية والشريان المنوى الآتى من فروع الشريان الشراسيفى ومن الاوردة المنوية ومن العصب المنوى ويحيط بجميع ذلك قناة خلوية غشائية تعرف بغمد الحبل المنوى

(فى القضيب)

هذا العضو هو عضو التناسل وهو مركب من نسيج اسفنجى انتصابى دموى وموضعه الجزء المقدم من الجذع بين الوركين وتحت العانة وامام العجان وهو

مكون من جزئين يعرفان بالجسمين المجوفين منفصلين عن بعضهما بغشاء ليفي ينتهيان من الامام بالحشفة ويرتبطان من الخلف باربطة مخصوصة في عظم العانة وفي الحدبة الوركية من عظم الحرقفة وهو أي القضيب مغطى بجلد رقيق كثير الاحساس آت اليه من جلد العانة والوركين والصفن منته بزائدة تعرف بالقلفة وهو مركب من منسوجه الخاص الدموي الانتصابي الاسفنجي ومن أوعية دموية تجذب اليه الدم وتعين على انتشاره ومن أعصاب أيضا وعلى طوله من الاسفل قناة مجرى البول بين الجسمين المجوفين ومنتهى هذه القناة من الامام طرف الحشفة وهذا العضو هو أحد أعضاء التناسل الرئيسة بالنسبة للرجال وينتشر ويرتخي بخاصية جوهره الانتصابي وفيه زيادة احساس عن بقية الاعضاء خصوصا في وقت الانعاظ

(في أعضاء التناسل من النساء)

(في الرحم)

هذا العضو كيس غشائي عضلي وعاءي على هيئة الكمثرى في أعلى الحوض ومرتبط بالسلسلة الفقرية بواسطة رباطين غشائيين يسميان برباطي الرحم العريضين وفيه رباطان آخران على جانبيه مبرومان يندغمان في ثنية الفخذ يعرفان برباطي الرحم المبرومين وهو منقسم الى جسم وعنق وطرف فاما الطرف وهو المسمى ببروز الرحم فهو في الجهة العليا من المهبل بارز فيه وله حافتان حافة أمامية وحافة خلفية وبينهما ثقب هو فوهة الرحم وأما العنق فهو قناة قصيرة كائنة بين فوهة الرحم وجسمه متصلة به مجاورة من الامام للمثانة ومن الخلف للمستقيم وأما الجسم فهو مستدير ضيق لاسيما في التي لم يسبق لها حمل وفي أعلاه من كل جانب فتحة تتصل بقناة غشائية ممتدة من أحدى زاويتيه العلويتين الى المبيض تسمى بالبوق وهذه القناة هي التي توصل البذرة من المبيض الى الرحم ثم ان الرحم مركب من طبقة عضلية وطبقة ليفية وعائية تكون في التي لم يتقدم لها حمل رقيقة وسميكة في زمن الحمل وبعده يقل سمكها وهو أي الرحم مغشى من الباطن بطبقة مخاطية ذات خمل ظاهر تفرز منه مادة مخاطية لاجل تندية باطن الرحم وينفرز منه أيضا في أزمنة

معينة دم يسمى بدم الحيض لا يوجد الا بعد البلوغ وهو أدل شيء على بلوغ المرأة والرحم هو عضو الحمل كما سنوضح ذلك عند التكلم على وظائف أعضاء التناسل ويدخل فى تركيبه أوعية وأعصاب وهو مغطى من سطحه الأعلى بجزء من البريتون

(فى المبيضين)

هما عضوان صغيران كائنان فى تجويف الحوض على جانبى الرحم فى ثنيات الاربطة العريضة متصلان به بواسطة قناة غشائيه تعرف بالبوق وللمبيضين تركيب خاص بهما فيهما بذور صغيرة كما يشاهد ذلك فى مبيض الدجاجة تنفصل منهما البذرة التى يتكون عنها الحمل عندما يواقع الذكر الانثى وهما بمنزلة الخصيتين فى الذكور ويدخل فى تركيبهما أوعية وأعصاب لاجل حياتهما وغذائهما

(فى البوقين)

هما قناتان غشائيتان كائنتان على جانبى الرحم متصلتان بكل من المبيضين والرحم وهما يوصلان البذرة من المبيض الى الرحم وتنفتحان فى جسمه من الخلف

(فى المهبل)

هو قناة غشائية ممتدة من فوهة الفرج الى عنق الرحم وهى كائنة فى الجزء السفلى من الحوض أمام المستقيم وخلف المثانة وهى مركبة من طبقة عضلية وطبقة مخاطية فالطبقة العضلية تمتد على طول هذه القناة من الظاهر وتنتهى من أسفلها بالعضلة العاصرة للمهبل والطبقة الغشائية تمتد على جميع طولها أيضا وتتصل بالغشاء المخاطى من الرحم وفى هذا الغشاء غدد كثيرة تفرز مادة مخاطية لاسيما عند تهيجه بالجماع ويدخل فى تركيبه أوعية وأعصاب لاجل غذائه وحركته واحساسه

(فى الفرج)

المراد به هذا الجزء الظاهر من أعضاء تناسل النساء وهو مركب من العانة

بالشفرين الكبيرين والشفرين الصغيرين ومن البظر والعجان وقد سبق الكلام على كل من العجان والعانة وأما الشفران الكبيران فهما ثنيتان من الجلد ممتدتان من أسفل العانة الى الجهة المقدمة من العجان ويتكون من انضمامهما الى بعض كل من زوايتى الفرج الامامية والخلفية وأما الشفران الصغيران فهما ثنيتان غشائيتان فى باطن الشفرين الكبيرين من الجهة الانسية متصلتان من الامام بزائدة من جوهر انتصابى تسمى بالبظر ويعبر عنهما بالورقتين وأما البظر فهو كما ذكرنا زائدة من جوهر انتصابى موجودة فى الزاوية المقدمة من الفرج متصلة بالشفرين الصغيرين وهو مغطى بالغشاء المخاطى المغشى لباطن الفرج وأما فوهة المهبل فهى مستديرة كائنة بين الشفرين الصغيرين وهى التى يطلق عليها اسم الفرج حقيقة ويتوصل منها الى المهبل وفى قدر نصف قيراط من أعلاها يوجد غشاء من نسيج دموى على هيئة الهلال متصل بالجدار الخلفى من المهبل يسمى بغشاء البكارة وهذا الغشاء يتمزق غالبا بالجماع ويتكون منه بعد التمزق زوائد صغيرة تعرف بالوريقات الريحانية ويدخل فى تركيب هذه الاعضاء أوعية وأعصاب لاجل غذائها ونحوها

(فى الغشاء المستبطن للبطن ويعرف بالبريتون)

هذا الغشاء عبارة عن كيس لا فتحة له يغشى بسطحه الظاهر جميع جدران البطن وما يحتوى عليه من الاعضاء وهو غشاء مصلى رقيق شفاف يتلون بلون الاعضاء التى يغطيها ويفرز مادة مصلية تندى سطح جميع هذه الاعضاء لاجل سهولة حركتها وعدم التصاق بعضها ببعض ثم انه يغشى السطح السفلى من الحجاب الحاجز ويتكون عنه من الجهة اليمنى ثنية ترتبط بالكبد وتسمى بالرباط المعلق للكبد ثم يغشى المعدة ويتكون عنه من الخلف رباطها ثم يغشى البنقراس ويتكون عنه رباطه ثم يغشى الامعاء الدقاق والغلاظ ويتكون عنه ثنيات بواسطتها ترتبط الامعاء بجدران البطن وتسمى هذه الثنيات بالاربطة المساريقية ثم يتكون عنه ثنية عريضة سائبة خلف جدران البطن بتمامها فيها

مادة شحمية وهذه الثنية هي التي تسمى بالثرب العظيم وهو الذي تسميه العامة الثرب بالمثناة الفوقانية ثم يتكون منه بين المعدة والامعاء الغلاظ ثنية غشائية أخرى تعرف بالثرب الصغير ثم يحيط بالكبد فيكون أربطته ثم يحيط بالطحال ويمر أمام الكليتين من غير أحاطة بهما ثم يغشي جسم الرحم فيكون أربطته العريضة ويغشى السطح الباطن من الاضلاع والسطح الخلفي من جدران البطن ويغشي الحوض من الجوانب والخلف ويغشي العانة من الخلف والسطح العلوي من المثانة ويدخل في تركيب هذا الغشاء أوعية دموية دقيقة وأعصاب دقيقة وهو عرضة لكثير من الامراض كالالتهاب والاستسقاء الزقي كما يجيء عند الكلام على الامراض وانما التزمنا ذكره هنا تتميما للكلام على الاعضاء المنحصرة في تجويف البطن

(الفصل الخامس في خصوص العضلات)

في أعضاء الحركة العضلات تنسب الى المواضع التي توجد فيها فيقال عضلات الجمجمة وعضلات الوجه وعضلات العنق والكتف والذراع وهكذا فأما عضلات الجمجمة فهي عضلات مرتبطة بعظمها من الامام الى الخلف تحت جلد الرأس لاجل حفظها ولاجل حركة الجبهة وأما عضلات الوجه فهي عضلات كثيرة مختلفة باختلاف الاعضاء التي تشتمل عليها فمنها عضلات الجفن التي ترتبط بما يجاوره من العظام وعنها تتسبب حركته ومنها عضلات العين المرتبطة بها وبما جاورها من العظام أيضا وعنها تتسبب حركتها وعضلات الاذن المرتبطة بصيوانها وبالعظام المجاورة له وهي السبب في حركته وعضلات الانف وعضلات الشفتين وعضلات الوجنتين وعضلات الذقن وعضلات الفكين وعضلات اللسان وكلها مرتبطة بما يجاور هذه الاعضاء من العظام وهي السبب في حركاتها وعضلات العنق التي ترتبط من جهة بكل من عظام الجمجمة وعظام الوجه ومن جهة أخرى بكل من عظام الظهر والكتف والصدر وهي التي تتسبب عنها حركات العنق والرأس الى جميع الجهات ثم عضلات الظهر وعضلات الصدر وعضلات البطن وعضلات القطن وعضلات

الحوض وهى مرتبطة أيضا بما يجاورها من هذه الاعضاء من العظام ومسببة لحركاتها ومعينة على وظائفها ثم عضلات الكتف والذراع والساعد واليد والفخذ والساق والقدم وهى كغيرها من بقية العضلات ترتبط بما يجاورها من العظام وعنها تتسبب حركة هذه الاعضاء الى جميع الجهات وأعلم أن لكل من هذه العضلات التى يشتمل عليها البدن جسما وطرفين فالجسم مكوّن من مادة ليفية محمرة تعرف باللحم والطرفان مكونان من مادة ليفية بيضاء منـدمجة تعرف بالاوتار وهى التى ترتبط بالعظام ولكل من هذه العضلات صغرا رتكاز تندغم فيه وصغر آخر لاجل تحريك العضو الذى تنسب اليه وكلها تنفصل عن بعضها بواسطة نسيج خلوى يسمى غمد العضلة ويدخل فى تركيبها أوعية دموية وفروع عصبية لاجل احساسها وغذائها

(فى المفاصل)

هى مواضع الانفصال الموجود بين العظام وهى الواسطة فى حركاتها وتختلف المفاصل باختلاف العظام فتكون فى العظام المفرطحة التى منها عظام الرأس على هيئة تداريز أى اسنان متداخلة أو على هيئة أسطحة مقطوعة قطعا منحرفا ومتلاصقة وهذا النوع يعبر عنه بالمفاصل الثابتة وكلما كانت العظام معدة لتكوين تجويف كتجويف الجمجمة أو تجويف الصدر أو تجويف الحوض كانت عريضة متصلة باسطحة فى مفاصلها لاجل عدم تحركها حركة ظاهرة لكونها حافظة للاعضاء التى تكون فى هذه التجاويف وأما العظام الطويلة التى تتركب منها الاطراف فيوجد فيها أطراف تعرف بالاطراف المفصلية للعظام تجتمع مع بعضها فينشأ عنها مفاصل متحركة حركة واضحة أو خفية وبالجملة تنقسم المفاصل الى متحركة وثابتة فأما الثابتة فقد تقدم الكلام عليها وأما المتحركة فتختلف باختلاف العظام طولا وقصرا فتكون فى العظام الطويلة منتهية من جهة برأس ومن الاخرى بتجويف يتكون عنه مفصل كثير الحركة وتكون فى العظام القصيرة منتهية باسطحة متلاصقة قليلة الحركة أو حركتها خفية فمن العظام القصيرة عظام السلسلة الفقرية وعظام

رسغ كل من اليد والقدم عظام قصيرة يوجد فيها أسطحة مفصلية متصلة ببعضها يتكون عنها مفاصل حركتها اما قليلة واما خفية وأما عظام الاطراف فهى طويلة منتهية باطراف تسمى بالرؤس محدبة من جهة ومقعرة من الاخرى متصلة ببعضها بواسطة مفاصل مكونة من رأسين مفصليين أو من رأس وتجويف مغطاة من أطرافها بطبقة غضروفية ويحيط بكل من المفاصل كيس غشاءى ليفى يعرف بمحفظة المفصل وهذا الكيس مغطى من باطنه بطبقة أخرى من نسيج مخصوص يعرف بالغشاء الزلالى يفرز مادة زلالية لاجل سهولة حركتها ثم ان المفاصل تسمى بحسب حركاتها فيقال مفصل دورى أو رحوى للذى يتحرك الى جميع الجهات ويدور على نفسه وذلك مثل مفصل العضد والفخذ وهو مكون من حفرة فى أحد العظمين ورأس مستدير فى الآخر يدخل فى الحفرة فتنشأ عنه الحركة الاستدارية ويقال مفصل زاوى للذى يتحرك الى الجهتين وينشأ عنه عند انثنائه زاوية كما يشاهد ذلك فى مفصل المرفق ومفصل الركبة وهذه المفاصل مركبة من أسطحة عظمية غضروفية من أطراف العظام الداخلة فى تركيبها وعلى جوانبها أربطة وترية تمسكها لاجل حفظها فى مواضعها ومن كيس ليفى ظاهر ومن طبقة زلالية باطنة ويقال مفاصل مركبة الحركة التى يوجد فيها كل من الحركة الاستدارية والحركة الزاوية وذلك كمفاصل رسغ كل من اليد والقدم وتحدث الحركة فى المفاصل بواسطة أطراف العظام الداخلة فى تركيب المفصل والاكياس المفصلية المحيطة بكل مفصل والغشاء الزلالى المغشى لباطن المفاصل والمادة الزلالية المنفرزة من الغشاء الزلالى الذى يوجد دائما فى باطن المحفظة فمتى تعطل شئ من هذه الوسائط تعطلت حركة المفصل ويدخل فى تركيب المفاصل أوعية وأعصاب والياف وترية يتكون عنها أربطة المفاصل وأكياس ليفية مغطاة من الباطن بغشاء زلالى يتكون عنها محافظ للمفاصل ماعدا مفاصل العظام المفرطحة فهى خلية من وجود هذه الاكياس لعدم تحركها وانما تكون متداخلة أو متلاصقة تلاصقا محكما من أطرافها بواسطة أربطة ليفية

(الفصل السادس فى اللفائف العامة للبدن)

البدن محاط بلفافتين احداهما فوق الاخرى وهى التى تسمى بالجلد والثانية تحتها وهى التى تسمى بالصفاق العريض

(فى الجلد وما يتعلق به)

الجلد هو اللفافة الشاملة لجميع أجزاء البدن بدون استثناء فيدخل فى ثنيات أعضائه وتنتهى عند الفتحات الطبيعية وحينئذ يتصل بها غشاء مخاطى يغشى باطن الاعضاء الباطنة ويختلف كل من لونها وقوامها باختلاف الاقاليم وباختلاف المواضع التى تغشيها فتكون فى البلاد الباردة بيضاء رقيقة وفى البلاد الحارة سوداء ثخينة وأما البلاد المعتدلة فتكون فيها مختلفة اللون تارة بيضاء مشربة بالحمرة وتارة سمراء وتارة نحاسية اللون وتارة مصفرة وتكون فى الاجزاء المرتفعة الظاهرة من البدن شديدة الثخن وذلك فى مثل ظاهر كل من اليدين والوجه والقدمين ومفصل الركبة ومفصل المرفق ونحو ذلك وتكون فى الاجزاء الغائرة مثل ما بين الاصابع وثنية الفخذ وثنية الابط رقيقة وهذه اللفافة مركبة من ثلاث طبقات احداها الظاهرة المسماة بالبشرة والثانية المتوسطة المسماة بالادمة والثالثة الباطنة المسماة بالوعائية

فأما البشرة فهى قشرة رقيقة شفافة مغطية لجميع سطح الأدمة حافظة لها من التأثيرات الجوية وهى مكونة من مادة قرنية غير حساسة وفيها مسام كثيرة لاجل نفوذ الشعر والمادة الشحمية والعرق منها وقد تكتسب فى بعض الاحوال تخنا بسبب استمرار الضغط عليها وذلك مثل بشرة باطن القدم والراحة من الصناع الذين تباشر راحاتهم الاشغال الشاقة

وأما الادمة فهى الطبقة الجلدية الحقيقية وهى تحت البشرة وفوق الطبقة الوعائية ويوجد فى سطحها الظاهر المادة الملونة للجلد وفيها ارتفاعات كثيرة تعرف ببصيلات الشعر ونوعان من الغدد أحدهما الغدد المفرزة للعرق وثانيهما الغدد المفرزة للمادة الدهنية التى تكسب الجلد الملمس الدسم خصوصا اذا بقيت فوقه مدة وهى التى تكون باجتماعها مع العرق الادران والاوساخ

التى تشاهد فى الملابس ولا تزول منها الا بواسطة المواد القلوية التى من طبيعتها أن تتحد بالمواد الدسمة ثم تذوب فى الماء والعرق هو المادة المائية التى تنفذ من البشرة وتنتشر على سطح الجلد وهذان النوعان من الغدد يوجدان بكثرة فى مواضع ثنيات المفاصل كالابطين وثنيتى الفخذين والوركين وبين الاصابع فلهذا يكون لهذه المواضع فى بعض الاشخاص رائحة منتنة مخصوصة تعرف بالصنان وتوجد أيضا هذه الرائحة كثيرا فى الاجزاء التى ينبت فيها الشعر بكثرة مثل فروة الرأس واللحية والعانة وبصيلات الشعر هى التى يتكون الشعر منها ويظهر على سطح الجسم ثم ان كلا من كثرة الشعر وقلته ونعومته وخشونته ولونه وقوامه يختلف باختلاف البلاد والاشخاص والاعمار فيكون فى البلاد الباردة كثيرا غزيرا وفى البلاد الحارة قليلا خاصا ببعض أجزاء من الجلد كفروة الرأس واللحية والعانة وفى البلاد المتوسطة متنوعا تارة خفيفا وتارة كثيفا ويكون فى سن الطفولية خفيفا وفى سن الشبيبة والكهولة غزيرا ثم يضعف ويخف فى زمن الشيخوخة ويختلف كل من لونه وقوامه أيضا كما تقدم ذلك عند الكلام على فروة الرأس ويستحيل لونه عند الكبر الى البياض الذى يعرف بالشيب ثم ان الادمة تنتهى فى أطراف الاصابع بحافة مخصوصة تعرف بغمد الظفر وهذه الحافة هى التى تفرز مادة الظفر الذى هو عبارة عن مادة قرنية تغطى أطراف الاصابع من الخلف وهو كالشعر فى النمو وحافظ الانتهاء الاوعية والاعصاب فى هذه الاعضاء وأما الطبقة الوعائية فهى مركبة من نهاية تفاريع الشرايين وابتداء تفاريع الاوردة وانتهاء تفاريع الاعصاب متداخلة فى بعضها على هيئة شبكة ولذا تسمى بالطبقة الشبكية أيضا وهى كائنة تحت الادمة عامة لجميع أجزائها وهذه الطبقات الثلاث تنضم الى بعضها انضماما قويا بواسطة منسوج خلوى فتكون كطبقة واحدة وهى ما يسمى بالجلد ويدخل فى تركيبه أوعية وأعصاب ونوعان من الغدد وبصيلات الشعر وأصول الاظفار وهو موضع الاحساس العام

(فى الصفاق العريض تحت الجلد)

هذا الصفاق غشاء ليفى وترى عريض يلف جميع أجزاء البدن كالجلد وهو وقاية ثانية للاعضاء وتنفذ منه زوائد فى باطن العضلات فتكون لها أكياسا مخصوصة تعرف بالاغماد وهو ملتصق بالجلد قليلا بواسطة منسوج خلوى هش تنفرز منه مادة رقيقة تسهل حركة الجلد على الاجزاء التى هو حافظ لها وهذا المنسوج الخلوى الذى بين الجلد والصفاق هو الذى يحصل فيه الاستسقاء اللحمى كما سيأتى بيانه فى الكلام على الامراض وها هنا انتهى الكلام على الاجزاء التى يتركب منها البدن عامة كانت أو خاصة ولنتكلم على وظائفها ومنافع كل منها فنقول

(القسم الثانى فى معرفة وظائف أعضاء البدن ومنفعتها فى حالة الصحة)

الوظائف هى أفعال الاعضاء التى تحصل بها المنافع العامة للجسم والتى وجودها علامة على الحياة ومتى كانت هذه الوظائف منتظمة كانت الصحة ومتى اختل شئ منها كان المرض ولكل جزء من أجزاء البدن وظيفة خاصة به وكذا لكل عضو فينبغى أن نشرح هذه الوظائف لاجل معرفة حقائقها فنقول

(المبحث الاول فى بيان الاجزاء التى يتركب منها هيكل الجسم ووظائفها)

يتركب هذا الهيكل من العظام وهى الاجزاء الصلبة من الجسم ووظائفها مختلفة باختلاف أجزائها ومحالها

(فى وظائف عظام الرأس)

وظيفة الجمجمة هى حفظ الاعضاء الموجودة فيها فهى لهذه الاعضاء بمنزلة صندوق عظمى يمنع عنها التأثيرات الخارجية وهى أى الجمجمة صلبة لكونها ظرفا لاعضاء لطيفة التركيب وفيها من قاعدتها ثقوب كثيرة لاجل مرور الاوعية التى تدخل فى الدماغ لتغذيته وحياته وتخرج منه لتوجه الدم الزائد عن غذائه ولاجل مرور الاعصاب التى تتفرع من المخ وتتوجه منه فتتوزع فى جميع أجزاء البدن ويوجد فيها من الباطن ارتفاعات ترتبط بها أربطة

الدماغ وكذا يوجد فيهما من الظاهر ارتفاعات ترتبط بها أوتار عضلات الوجه والعنق وفيها أسطحة تتصل بعظام العنق لاجل أن تحركه الى جميع الجهات وأما وظيفة عظام الوجه فهى حفظ أعضاء الحواس الموجودة فيه وذلك حاصل من الحفرة المتكونة من اجتماع هذه العظام كحفرة الحجاج الحافظة للعين وترتبط بهذه الحفرة عضلات العين وكحفرة الانف الحافظة لاعضائه وحفرة القناة السمعية الحافظة لاعضاء السمع وكتجويف الفم المحتوى على كل من اللسان والغدد اللعابية والاسنان وغيرها مما يوجد فيه من الاعضاء ويوجد فيها أى فى عظام الوجه من الظاهر ارتفاعات عظمية ترتبط بها عضلات الاعضاء الموجودة فيه مثل عضلات الانف وعضلات العين الظاهرة وعضلات الفكين وعضلات الوجنة وعضلات الخدين وأما وظيفة عظام الفكين فهى مشاركتها للاسنان وما يرتبط بها من الاجزاء الرخوة فى المضغ زيادة على كونها مغرسا لهذه الاسنان وأما وظيفة عظام سقف الحنك فهى كونها تكون كلا من قبوة الحنك ومن الحفر الانفية وترتبط بها الاجزاء والعضلات المجاورة لها وأما وظيفة عظام الخدين فهى أنها تكون الوجنتين وترتبط بها عضلات الوجه وأما وظيفة عظام الانف فهى كونها تكون الجدار المتقدم للحفر الانفية وترتبط بها عضلات الانف وأما وظيفة عظام الظفرين فهى أنها تكون الجدار الانسى للحجاج والجدار الوحشى للحفر الانفية وأما وظيفة عظم الميكعة فهى أنه يفصل ما بين الحفر الانفية ويرتبط به من الامام غضروف حاجز الانف وينقسم فيه الهواء عند خروجه من الحنجرة لاجل تكوين نغمة الصوت وأما وظيفة العظم اللامى فهى أنه ترتبط به من الاسفل عضلات العنق ومن الاعلى عضلات الوجه ويتحرك فى العنق عند التصويت والتكلم والازدراد والتنفس لاجل سهولتها

(فى وظائف السلسلة الفقرية)

هذه السلسلة هى مركز الجسم فيرتكز عليها من الاعلى الرأس ومن الجوانب والاعلى الاطراف العليا ومن الوسط الاضلاع ومن الجانبين والاسفل عظام

الحوض والاطراف السفلى ووظائفها كثيرة فمنها أنها مكونة لقناة يمر منها النخاع الشوكى وهو العصب العظيم الذى ينزل من الدماغ وينتهى فى آخر هذه القناة ويتفرع منه أعصاب كثيرة من الامام والخلف تتوزع فى جميع عضلات الجسم وأعضائه ومنها انه يرتبط بها أوتار عضلات الجذع وعضلات الصدر وعضلات البطن وعضلات العنق وهى المركز لجميع حركات هذه الاعضاء أيضا ومنها أنها مكونة لهيكل العنق والجدار الخلفى لكل من الصدر والبطن والحوض لان العجز المكون لهذا الجدار قطعة منها

(فى وظائف الاضلاع)

الاضلاع هى المكونة للجدارين الجانبيين للصدر وللجهة العليا من تجويف البطن وهى الحافظة للاعضاء الموجودة فيه وتنفع فى ارتباط عضلات التنفس التى تعين على حركاته باجتماعها وهى متصلة من الامام بالقص ومن الخلف بالسلسلة الفقرية بواسطة مفاصل ليفية غضروفية تمتد عند حركة التنفس وعلى حافاتها ميازيب عظمية لاجل مرور الاوعية والاعصاب فيها ولاجل حفظها من التأثيرات الخارجية

(فى وظائف عظام الحوض)

هذه العظام يتكون من اجتماعها مع بعضها تجويف عظمى يعرف بالحوض وهو حافظ لما فى داخله من الاعضاء وهى المستقيم والمثانة والمهبل والرحم والاجزاء السفلى من المعى الدقيق ويرتبط به من الباطن عضلات الحوض الباطنة ومن الظاهر عضلات الظهر وعضلات البطن وعضلات العانة [illegible] العجان وأصل القضيب وأصل البظر ويتكون فيه [illegible] حفرة عظيمة معدة لقبول رأس الفخذ ومنها يتكون [illegible]

(فى وظائف عظام الاطراف العليا وا [illegible])

يتكون من عظام الاطراف العليا عظام الكتف [illegible] والعضدين والساعدين وعظام اليدين وكل منها يكون المفاصل [illegible] فيتكون منها مفاصل العضد مع الكتف ومفاصل الترقوة [illegible] القص ومفاصل

المرفق

المرفق ومفاصل الرسغ ومفاصل المشط ومفاصل الاصابع وجميع هذه المفاصل تتصل ببعضها بواسطة حفر مفصلية أو أسطحة كذلك وأطراف جميع هذه العظام مغطاة بغضاريف ومناسيج زلالية لاجل سهولة حركاتها وترتبط بجوانبها أربطة مفصلية تعرف بأربطة المفاصل وترتبط بهذه العظام من كل جهة أوتار عضلات الاقسام المتكونة منها فترتبط بالقسم الكتفي العضلات الكتفية والظهرية والعنقية والصدرية وبقسم العضد العضلات العضدية والساعدية والظهرية والصدرية وبقسم الساعد العضلات العضدية وعضلات اليدين وبقسم اليد عضلاتها وهي العضلات القابضة والباسطة المحركة للاصابع وجميع هذه العضلات يعين على حركة هذه الاعضاء على بعضها وأما عظام الاطراف السفلى فهي مكونة لعظام الفخذ والساق والقدم وهي مثل عظام الاطراف العليا من جهة المفاصل واندغام العضلات على حسب أقسامها ولكل عظم من العظام الطويلة قناة تعرف بالقناة النخاعية فيها مادة تسمى بالنخاع فائدتها تندية سطحه الباطن وجعله مرنا

(المبحث الثاني في وظائف العضلات والاوتار والاغشية والمفاصل)

أما وظائف العضلات فهي الحركة والعضلات هي الاجزاء اللحمية المنتهية من أطرافها بأوتار ليفية بيضاء تندغم في العظام وهي أي العضلات محيطة بالعظام حافظة لها من التأثيرات الخارجية ويلتصق بها من الظاهر الاوتار العريضة والجلد وكل منها مغشى بطبقة غشائية تعرف بغمد العضلة تفصلها عن ما يجاورها من العضل وتساعد في حركتها والمحرك لها أصالة هو المجموع العصبي الذي ينتشر في جميع أجزائها وأما الاوتار فهي على نوعين أوتار عريضة تكون صفائح تحيط بالعضلات لتحفظها وتكون أغمادها وتعين على سهولة حركتها وأوتار مستديرة وهي التي تنتهي بها أطراف العضلات وتندغم في العظام وتكون سببا لحركتها وأما الاغشية فهي أنواع كثيرة منها الغشاء المخاطي وهو غشاء محرز ذو خمل يوجد في جميع أسطحة الاعضاء الباطنة ويفرز لكل عضو مادة مخصوصة تعين على اتمام وظائفه ومنها النسيج

المصلى وهو نسيج رقيق يكون على أسطحة الاعضاء الباطنة وأسطحة التجاويف التى تحتوى عليها ويفرز مادة مصلية تندى أسطحة هذه الاعضاء وتسهل حركتها وأفعالها عند الانقباض والانبساط الذين يحصلان فيها ومنها الغشاء الزلالى وهو المغشى لباطن المفاصل ويفرز مادة زلالية لاجل تنديتها وسهولة حركتها وأما المناسيج فهى كثيرة أيضا فمنها المنسوج الخلوى وهو منسوج رقيق على هيئة ألياف متصالبة مع بعضها على هيئة خلايا النحل وهو موجود فى جميع الاعضاء والاغشية ووظيفته كونه يضم أجزاءها الى بعض ومنها المنسوج الانتصابى وهو منسوج وعائى دموى يكون فى بعض الاجزاء الانتصابية كالقضيب والبظر وحلمة الثدى ووظيفته أنه ينتشر أى ينتصب عند تنبيهه ومنها المنسوج الشحمى وهو منسوج خلوى تتكون فى خلاياه مادة شحمية ويوجد تحت جلد البطن وفوق الكلية وفى باطن الثرب العظيم وفى جوهر الجلد كثيرا ويفرز مادة شحمية ترطب الاعضاء التى يوجد فيها ومنها المنسوج الغددى وهو منسوج فيه حبوب صغيرة منضمة الى بعضها بواسطة منسوج خلوى ويفرز مادة تختلف باختلاف العضو الذى يوجد فيه ومنها المنسوج العصبى وهو منسوج مكون من الياف عصبية دقيقة تنتشر فى جميع أجزاء الجسم ووظيفته أنه يكسبها الاحساس والحركة ومنها المنسوج الوعائى وهو منسوج مركب من فروع دقيقة دموية تنتشر على جميع أجزاء الجسم فيبث فيها الدم ويأخذه منها وهو المسمى بالاوعية الشعرية وقد تقدم الكلام على المفاصل من حيث تركيبها وهيأتها والاجزاء الداخلة فيها وأما وظيفتها فهى الحركة فجميع حركات الجسم حاصلة من المفاصل والعضلات

(المبحث الثالث فى وظائف كل عضو على حدته)

قد ابتدأنا فى شرح الاعضاء بالرأس وختمنا بالجلد فينبغى أن نجرى على ذلك فى الكلام على الوظائف فنقول فى وظائف أعضاء الرأس

(فى وظائف المخ وما يتعلق به)

هذا العضو هو عضو الاحساس والحركة والقوى العقلية والاخلاق والشهوات أى الحركات النفسية أما كونه عضو الاحساس فلان له فروعا عصبية متفرعة من جزئه القشرى تتوزع فى جميع الاعضاء فيحصل بها عند اللمس الاحساس العام وبيان ذلك أن البدن متى لمس أى جسم تأثرت أطراف الاعصاب من هذا اللمس وسرى منها هذا التأثر فى الحال الى المخ فتأثر به وانطبع فى قوته الحاكمة وأدرك كون هذا الملموس باردا أو حارا وخشنا أو ناعما ورطبا أو يابسا وغير ذلك ومن هذا التأثر المستمر فى الجسم يحصل الحكم على الاشياء الخارجة عنه اى معرفة كيفيتها من حرارة وبرودة ورطوبة ويبوسة وخشونة ونعومة ودسومة وغير ذلك من الكيفيات التى تتكيف بها الاجسام وتدركها حاسة اللمس وتنطبع فى المخ فيحكم عليها بواسطة القوة الحاكمة ثم اعلم أن الاحساس على نوعين أحدهما الاحساس الارادى وهو الذى يحصل بواسطة الحواس الظاهرة واللمس العام وذلك فى مثل ماتقدم ذكره وثانيهما الاحساس غير الارادى وهو مايحصل بدون ارادة وذلك مثل الاحساس بالجوع والشبع والعطش وشهوة كل من الجماع والحبل وتطلب البراز والبول وغير ذلك ولهذا الاحساس الباطنى غير الارادى أعصاب أخرى آتية من العصب العظيم الاشترا كى تتوزع فى الاحشاء الباطنة مع فروع أعصاب المخ فيتكون عنها هذا الاحساس غير الارادى والقوة الحاكمة التى تقدم ذكرها هى الحاكمة عليه أيضا وأما الحركة فتحصل بواسطة فروع يرسلها المخ من جوهره اللبى فتتوزع فى جميع الاعضاء وتكون سببا لكل من حركاتها ونموها عند اتحادها بالدم ثم ان الحركة على نوعين أيضا أحدهما الحركة الارادية كالانتقال من مكان الى آخر والاخذ باليد وكذا مايفعله أرباب الصناعات فى صناعاتهم كالكاتب فانه يحرك يده بالارادة لاجل الكتابة والحائك يحرك كلا من يديه ورجليه بالارادة لاجل الحياكة والراقص يحرك جميع عضلاته بالارادة لاجل الرقص الثانى من نوعى الحركة الحركة غير الارادية وذلك كحركات الاعضاء الباطنة مثل القلب فانه يتحرك دائما بدون ارادة

وكذا الرئة والقناة الهضمية فانهما لا يخلوان على الدوام من الحركة ومن ذلك القوهات الطبيعية كالشرج وعنق الرحم وغيرهما والسبب فى ذلك أن لها أعصابا مشتركة آتية من الدماغ ومن العصب العظيم الاشتراكى وأما القوى العقلية فهى معدودة من الاحساسات الباطنة وهى موجودة فى المخ وتنقسم الى القوة الحافظة والقوة المدركة والقوة الحاكمة والقوة المخيلة والقوة المصورة والقوة الارادية وغير ذلك ومن اجتماع هذه القوى يكون العقل فكل من الحفظ والادراك والحكم والتخيل والتصور والارادة لا يتم الا بواسطة المخ الذى هو آلة لها ويدل على ذلك أن الاشخاص الذين يكون جوهر المخ فيهم ناقصا كالبله لا تتم فيهم هذه القوى واذا وجدت كانت ناقصة ومن وظائف المخ الاخلاق أيضا لانها نتيجة القوى العقلية المذكورة وذلك كالرأفة أو القسوة والطيبة أو الرداءة وحب الخير أو الشر والصدق أو الكذب والامانة أو الخيانة ونحو ذلك ومنها الشهوات أى الحركات النفسية كالطمع وحب الرياسة والخيلاء والعجب والكبر والميل الى الملاهى والفرح أو الحزن ونحو ذلك فجميع ما ذكر داخل فى وظائف المخ والتربية والتأديب بمعاشرة أهل الخير وبالتعليم تنوع الردىء من هذه الاخلاق كما أن الديانة والعلوم الادبية تعين على تنويعها أيضا ولله در البوصيرى حيث قال

والنفس كالطفل ان تهمله شب على * حب الرضاع وان تفطمه ينفطم

وقد ذكر بعض الاطباء أن لكل خلق جزأ من جوهر المخ وأنه متى تسلطن هذا الجزء عجز الشخص عن دفع هذا الخلق فلذا نجد من الاشخاص من له ميل شديد الى سفك الدماء ومنهم من يتسلطن فيه الحقد أو الكبر ومنهم من يتسلطن فيه الحرص والبخل ومنهم من يتسلطن فيه الكرم والسخاء وهكذا سائر الاخلاق من حميد وذميم ذلك تقدير العزيز العليم

(فى وظائف المخيخ والنخاع المستطيل والنخاع الشوكى)

هى أجزاء من جوهر المخ ووظائفها أنها ترسل اعصابا تتوزع فى جميع الاعضاء وتكسبها الحس والحركة بالكيفية المتقدمة

(فى وظائف أغشية المخ والمخيخ والنخاع المستطيل والنخاع الشوكى)

تختلف وظائف هذه الاغشية باختلاف طبائعها فوظيفة الاغشية الليفية التى تكوّن الام الجافية أى الطبقة الظاهرة هى حفظ الجوهر العصبى المكوّن لهذه الاعضاء وفيها قنوات دموية تحفظ الدم الزائد عن غذاء جوهر الاعصاب وتسمى هذه القنوات بالجيوب والطبقة المصلية المسماة بالعنكبوتية وهى التى توجد فى باطن الطبقة الغشائية وظيفتها أنها تفرز مادة مصلية لاجل أن تندى السطح الباطن من الطبقة الغشائية والسطح الظاهر من مجموع الاعصاب لاجل سهولة حركتها وأما الطبقة الوعائية التى تسمى بالام الحنونة الملتصقة بجوهر الاعصاب والداخلة فى باطنها فوظيفتها أن الاوعية الدموية الدقيقة التى هى مكونة منها مختصة بغذاء المخ وبقية الاعصاب وبحفظها

(فى وظائف أعضاء الوجه)

أما عظامه وعضلاته فقد تقدم الكلام عليها فى محالها وانما نتكلم هنا على وظائف الاعضاء الموجودة فيه وهى أعضاء الابصار وأعضاء السمع وعضو الشم والاعضاء التى فى الفم

(فى وظائف أعضاء البصر)

وظائف هذه الاعضاء الابصار الذى هو انطباع المرئيات فى العين وذلك يحصل بالكيفية التى نذكرها فنقول يخرج من الاشياء المبصرة أشعة ضوئية تنعكس فتقع على أعضاء العين فما وقع على الاجزاء المظلمة منها انعكس ولم يكن له دخل فى الابصار وما وقع منها على الاجزاء الشفافة نفع فيه وسببه واعلم أن هذه الاشعة تمر أولا من القرنية الشفافة وتتقارب من بعضها ثم تمر فى الخزانة المقدمة وتنفذ فى ثقب الحدقة وتمر فى الخزانة الخلفية فتنفذ فى البلورية ثم فى الجسم الزجاجى وتنطبع تلك الاشعة الضوئية فى الطبقة الشبكية التى هى مركز الابصار وهو الجزء العصبى للعين وتصل منه حالا الى المخ لاجل أن يحكم عليها بواسطة القوة الحاكمة فهذه هى وظيفة العين وأعضاؤها الظاهرة مثل الجفنين والهدبين والحاجبين أعضاء حافظة لها من التأثيرات

الجويه وتنعكس وتمتص الاشعة الضوئية غير اللازمة فى الابصار وأما وظيفة الغدد التى على حافة الجفن فهى كونها تفرز مادة مخصوصة لاجل تندية هذه الحافة حتى لا يلتصق أحد الجفنين بالآخر ومتى نقصت هذه المادة حصل فى الجفنين جفاف ومتى زادت تكونت عن زيادتها مادة مخصوصة تسمى بالرمص الذى هو العماص وأما وظيفة الجهاز الدمعى فهى أنه يفرز الدموع ويوصلها الى سطح العين والى الجفنين لاجل تنديتها وسهولة حركتها ثم يأخذها من سطح المقلة ويوصلها الى الكيس الدمعى ثم الى القناة الدمعية المنفتحة فى الخياشيم كما ذكرنا ومتى حصل تغير فى عضو الابصار حصل ذلك فى الجهاز الدمعى أيضا ثم ان المرئيات ليست كلها سواء فى الضوء بل منها ما يكون ناصع اللون مصقول تنعكس منه أشعة ضوئية قوية تتعب البصر ومنها ما يكون لونه خفيفا بأن يكون من الالوان المألوفة التى يتحملها البصر من غير تعب فكل من اللون الاخضر والازرق والسنجابى والبنفسجى واللازوردى والاسود والرمادى والاصفر لا يكل البصر من النظر اليه بخلاف اللون الاحمر والوردى والبرتقانى والابيض فان كلا من هذه الالوان يكله ويتعبه والابصار يختلف باختلاف السن وباختلاف تركيب العين ففى كل من سنى الطفولية والشبيبة يكون قويا حادا ومتى تقدم الشخص فى السن ضعف بصره وذلك بسبب امتصاص بعض أجزاء من رطوبة العين وفيما اذا كانت محدبة يكون أى الابصار قصيرا وفيما اذا كانت مفرطحة يكون طويلا وفيما اذا كانت معتدلة يكون معتدلا وكلما كانت قليلة التلون كان تأثرها من الضوء أكثر من الملونه فلذا يشاهد أن الاشخاص الشعل والشقر لا يقدرون على مقاومة الضوء الكثير وأن أصحاب العيون المتلونة يقاومونه زيادة عن غيرهم ثم ان الحكم على المرئيات من تعلقات المخ الذى هو عضو الاحساس

(فى وظائف أعضاء السمع)

السمع هو وصول الاصوات الآتية من قرع الاجسام الخارجة الى الاذن بواسطة الهواء وكيفية ذلك أنه متى حصل صوت من شخص أو قرع جسم صلب

أو هواء أو مائع انتقلت هذه الاصوات سريعا بواسطة الهواء ووصلت الى صيوان الاذن فيجمعها وتدخل القناة السمعية الظاهرة فتقرع غشاء الطبلة وهو الغشاء الظاهر الساد لفتحة صندوق الطبلة وتصل منه الى عظيمات السمع التى تحركه مع بعضها وتوصلها الى فتحة الاذن الباطنة فتنطبع فى العصب السمعى وهو يوصلها الى المخ ليحكم عليها وكيفية انتقال الهواء الى الاذن أن يحصل فيه بعد القرع تموجات ذات دوائر مختلفة السعة تنتقل من الجسم المقروع الى الاذن وهذه الدوائر تشبه الدوائر التى تحصل فى الماء الراكد اذا رمى فيه حجر فترى أنه ينشأ من موقع الحجر فى الماء المذكور تموجات غير محصورة ثم انه يوجد فى صندوق الطبلة فتحة متصلة بالحلق لاجل تصريف الهواء اذ لا يتم السمع الا بذلك كما أن الطبلة لو لم يكن فيها ثقب لاجل تموج الهواء داخلها لكان صوتها أصم غير رنان ثم ان الاصوات تختلف باختلاف الاجسام التى خرجت منها والمسافات التى أتت منها أيضا فكلما كانت الاجسام صلبة والقرع شديدا أو المسافة قريبة كان الصوت حادا مزعجا للسمع وكلما كانت رخوة والقرع خفيفا والمسافة متوسطة كان أى الصوت خفيفا غير مزعج للسمع وأما وظائف الاجزاء الظاهرة للاذن فهى الوقاية لها من المؤثرات الخارجية وجمع الاصوات الآتية لها بواسطة الهواء لاجل أن تصل الى الاذن الباطنة

(فى وظائف أعضاء الشم)

الشم هو وصول الهواء المحمل بالاجزاء المنفصلة عن الاجسام ذات الروائح الى الخياشيم فتنطبع فى العصب الشمى فيوصلها الى المخ لاجل أن يحكم عليها بيان ذلك أن كل جسم ذى رائحة تنتشر منه أجزاء دقيقة على حسب طبيعته تارة تكون قوية محسوسة كرائحة المسك والكافور وبقية العطريات والاشياء العفنة وتارة تكون خفية فتنبث هذه الاجزاء على سطح الرئة مع الهواء وتؤثر فى الدم فيتسبب عنها أحوال تغير الصحة يأتى الكلام عليها عند ذكر الامراض وأسبابها ثم انه يوجد تجاويف متصلة بالحفر الانفية تعرف

بالجيوب الفكية والجيوب الجبهية تمتلأ من هذا الهواء وتحفظ الرائحة بعد
تأثيرها فى العصب الشمى مدة فلذا يبقى الشخص بعد الشم متأثرا من الرائحة
مدة ما وأما الاعضاء الظاهرة لعضو الشم فهى وقاية له من التأثيرات
الخارجية ومعينة على نفوذ الهواء الى الخياشيم

(فى وظائف أعضاء الفم)

أعضاء الفم كثيرة مختلفة الوظائف فمن وظيفة الشفتين الرضاعة فى زمن
الطفولية ثم تناول الاغذية بعد ذلك وانطباقهما على فوهة الفم فتمنعانه من
المؤثرات الخارجية وهما معدودتان من مخارج الحروف أيضا فلهما دخل
فى التكلم وأما الخدان فهما المكونان لجدار الفم من الجانبين والمانعان
للجواهر الغذائية عند المضغ عن الخروج من الفم وبهما يوجد النفخ وأما
وظائف الاسنان فهى أن القواطع منها تقطع الاطعمة والانياب تمزقها
والاضراس تطحنها وهى الرئيسة من أعضاء المضغ وللاسنان زيادة على
ماذكرناه دخل فى الكلام اذهى مخارج للحروف التى تسمى بالحروف السنية
وأما وظيفة اللثة فهى حفظ الاسنان فى الفكين وأما وظائف سقف الحنك
فهى تكوينه لقبوة الحنك وللجدار السفلى من الحفر الانفية وله دخل فى
انعكاس الهواء فى الصوت وفى التلفظ ببعض الحروف الهجائية وأما وظيفة
اللهاة والغلصمة فهى كونهما تسدان الحفر الخلفية للخياشيم عند الابتلاع
والازدراد للمياه وأما وظائف اللسان فهى الذوق والتكلم وتناول الاغذية
وتفريقها فى الفم وجمعه لها بعد المضغ وجعلها جزأ واحدا وايصالها
الى البلعوم وحركة الذوق تحصل فيه بواسطة أطراف الاعصاب المتبثة عليه
التى تدرك طعوم الاشياء وتوصلها الى المخ ليحكم عليها ومماله دخل فى حاسة
الذوق حاسة الشم فانه اذا فقد الشم ضعف الذوق وقد يزول بالكلية ولابد
فى الجواهر ذوات الطعوم أن تكون قابلة للذوبان فالاجسام التى لاتذوب
لايكون لها طعم بل ولا رائحة وكما أن ادراك الطعوم منوط باللسان ادراك
النكهة منوط بالشم وكل من الطعم والنكهة يوجد فى كل جوهر مذوق

ثم ان

ثم ان الطعم يختلف اختلافا كثيرا على حسب اختلاف الجواهر المتصفة به فيكون حلوا أو حامضا أو مالحا أو حريفا أو غير ذلك وأما التكلم فانما يتم باللسان بواسطة تحركه عند خروج الصوت من الحنجرة فيقطع الحروف الهجائية باتصاله مع سقف الحنك والاسنان وباطن الشدقين فيتكون عن ذلك الكلام الا أن انتظامه أى الكلام منوط بالمخ اذ بدون التمييز لا يكون منتظما وأما تناوله للاغذية فكيفيته أنه بمجرد دخول الجواهر الغذائية فى الفم يأخذها بطرفه فيوجهها الى أحد جانبيه لاجل مضغها بالاسنان ثم يجمعها حتى تكون شيأ واحدا فيصير على هيئة ميزاب ويلصق طرفه بباطن الاسنان العلوية وبسقف الحنك ويقذفها فى البلعوم وترتبط بقاعدة اللسان زائدة غشائية تعرف بلسان المزمار نسد فوهة المزمار عند مرور الاغذية على سطح اللسان

(فى وظائف الغدد اللعابية)

هذه الغدد تفرز اللعاب وتوجهه الى الفم بواسطة قنوات منفتحة فى جوانبه وفى سطحه السفلى لاجل أن تندى الاغذية عند المضغ وأما الغشاء المخاطى المغشى لباطن الفم فهو حافظ لاعضائه ويفرز مادة مخاطية لاجل تندية الفم ومن اللعاب والمضغ يتكون الهضم الاولى للاطعمة كما سيأتى الكلام عليه فى مبحث الهضم

(فى وظائف أعضاء العنق)

(فى وظيفة الغدة الدرقية)

هى جسم غددى مفرطح فى الجهة الامامية الظاهرة من العنق وهى المغطية لاجزائه والمسببة لاستدارته الخاصة به لا سيما فى الاناث

(فى وظائف الحنجرة)

هذا العضو هو عضو الصوت والتنفس ويتم فيه الصوت بواسطة الهواء الخارج من الصدر عند الزفير وذلك أن الهواء بخروجه منها يتكون عنه الصوت بواسطة بطينانها والاوتار الصوتية المنبثة على جوانبها وبقرعه اجزاء الفم

من اللسان والشفتين والاسنان وباطن الشدقين وسقف الحنك يتكون عنه الكلام ثم ان الصوت يختلف باختلاف تركب الحنجرة وفوهة المزمار ولسان المزمار فكلما كانت الحنجرة متسعة كان الصوت ثقيلا غليظا وكلما كانت ضيقة والاوتار الصوتية مشدودة كان حادا رفيعا ومتى كانت أعضاء الحنجرة مسترخية كان أبح واذا انعطلت الحنجرة بأن انسدت فوهتها حصل الاختناق بسبب منع وصول الهواء الى الرئة ثم ان الصوت يتغير بتغير أجزاء الفم فمتى حصل فى سقف الحنك خلل صار أخن واذا انثقب وتأكل امتنع انعكاس الهواء وصار ضعيفا حتى لا يكاد يسمع ومتى حصل تغير فى الجهة الحلقية من الفم تغير الصوت لذلك ثم ان كلا من الكلام والغناء والبكاء ونحوها منشاؤه الصوت

(فى وظيفة القصبة الهوائية)

وظيفة هذا العضو هى ايصال الهواء الى الرئة ليتوزع فيها بفروع كثيرة ليحصل به اصلاح الدم بواسطة التنفس كما سيأتى الكلام عليه

(فى وظائف البلعوم)

هذا العضو هو المخصوص بتلقى الاغذية من الفم فوظيفته الابتلاع والازدراد وكيفية ذلك أن اللسان يجمع الاغذية من الفم بعد مضغها ويصير على هيئة الميزاب ويقذف البلعة الغذائية الى الخلف فيرتفع البلعوم فيتلقفها وينقبض عليها ويزلقها الى الاسفل فهذه كيفية الابتلاع الذى تتبعه حركة الازدراد وبعد ذلك تنزل هذه البلعة الى المرىء ومنه الى المعدة التى هى موضع الهضم كما سنوضحه

(فى وظائف المرىء)

هو قناة غشائية عضلية متصلة بالبلعوم من جهة وبالمعدة من أخرى ووظيفته ايصال الاطعمة والاشربة عند وصولها اليه من البلعوم الى المعدة وتتعلق به أيضا حركة القىء ففيه نوعا حركتى الانقباض والانبساط ثم ان فى العنق أعضاء ظاهرة كالعضلات المحركة للرأس وعظاما يتكون هيكله منها وجزءا

من القناة الفقرية وفى عظامه ثقوب تمر منها فروع عصبية تتوزع فى أعضائه وفى العنق أيضا الشرايين السباتية الظاهرة والباطنة التى توصل الدم الى الوجه والرأس وفيه الاوردة الودجية الظاهرة والباطنة التى تأتى بالدم من هذين الجزءين وتوصله الى الصدر وهو أى العنق الحامل للرأس وفيه غدد كثيرة لينفاوية وغدد شحمية وهو مغطى بالجلد ويختلف طولا وقصرا واستدارة باختلاف هيئة ما يدخل فى تركيبه من العظام وغيرها وهو من الاعضاء التى حسن شكلها يعد من الجمال ومتى تقدم الانسان فى السن أخذت الاجزاء الشحمية من العنق فى النقص وصار أى العنق نحيفا وذهب عنه رونق الحسن الذى كان متصفا به أيام الشباب

(فى وظائف التجويف الصدرى وما يشتمل عليه من الاعضاء)

وظيفة هذا التجويف حفظ كل من أعضاء التنفس والدورة

(فى وظائف أعضاء التنفس)

أعضاء التنفس هى الخياشيم والحنجرة والقصبة الهوائية والرئة وقد سبق الكلام على الثلاثة الاولى وبقى الكلام على الرئة وما يتعلق بها

(فى وظائف الرئة)

هذا العضو هو عضو التنفس والدورة واصلاح الدم ويحصل فيه ذلك بواسطة الشعب المتوزعة فى جوهره وكيفية ذلك أن الهواء يأتى اليها من الخارج بواسطة كل من الحنجرة والقصبة الهوائية وينبث فيها بواسطة التفاريع الشعبية المركبة لاغلب جوهرها وينتشر فى جميع سطوحها من الباطن فينفصل منه فيها جزء يعرف بجزء الحياة يتحد بالدم الوريدى الاتى من فضلات البنية فيحيله الى دم شريانى صالح للتغذية وللحياة ويتحمل هذا الهواء عند خروجه منها بجزء يسمى بجزء الموت فيبثه فى الجو ثم ان التنفس له حركتان احداهما وهى حركة ادخال الهواء فى التجويف الصدرى تسمى بالشهيق والثانية وهى حركة اخراجه منه تعرف بالزفير والهواء الجوى مركب من عنصرين يسمى أحدهما بالاوكسيجين والثانى بالازوت ويخالطه

جسم آخر يسمى بحمض الكربونيك أى الهواء الفحمى آت من تنفس الحيوانات وكذا تختلط به رطوبات مائية من تصعدات المياه وعلى حسب اختلاط هذه الاجسام قلة وكثرة به يكون نقيا أوغيرنقى ويابسا ورطبا والهواء النقى المعتدل هو الجيد للتنفس وقد ذكرنا أنه ينفصل من الهواء عند دخوله فى الرئة جزء يسمى بجزء الحياة وانه عند خروجه منها يتصل بجزء يعرف بجزء الموت وحينئذ يعلم أنه عند دخوله فيها يكون نقيا وعند خروجه منها يكون غيرنقى فلا يصلح للتنفس وذلك من اختلاطه بالهواء الفحمى المذكور ودليل ذلك أنه اذا وجدت أشخاص كثيرة فى مكان لا يتجدد هواؤه لم ينفع الهواء المنحصر فى هذا المكان فى التنفس الا بعض زمن ثم يصير غير منتفع به فى ذلك وتهلك هؤلاء الاشخاص بالاختناق والاعضاء التى يتم التنفس بها هى كل من الرئة التى هى عضوه الرئيس وعضلات الصدر والحجاب الحاجز التى لا تزال تنقبض وتنبسط عند انتفاخ الرئة بدخول الهواء فيها وانقباضها بخروجه منها ولكل جزء من أجزاء الرئة وظيفة يختص بها فتفاريع الشعب لتنفيذ الهواء وتفاريع الاوعية الدموية لايصال الدم اليها واخراجه منها والاعصاب لاجل حركتها واحساسها والمنسوج الخاص لاجل تكوين قوامها وهيئتها وشكلها

(فى وظائف القلب وما يتعلق به من الشرايين والاوردة)

القلب هو العضو الرئيس للدم وهو مركز الدورة التى هى أنواع دورة قلبية رئوية وهى المشتركة بين القلب والرئة ودورة قلبية بدنية وهى المشتركة بين القلب وأجزاء البدن ودورة كبدية حشوية وهى المشتركة بين الكبد والاحشاء الباطنة ودورة لينفاوية وهى دورة الاعضاء البيضاء وبيان كيفية الدورة أن الدم الوريدى المختلط بالمادة الغذائية التى تنصب فيه فى حال سيره ينفذ الى القلب بواسطة الاوردة المجوفة فى الاذين الايمن فيقذفه هذا الاذين بواسطة انقباضه الى البطين الايمن فيصل منه الى الشريان الرئوى الذى ينشعب فى الرئتين بواسطة فروع كثيرة تعرف بالفروع الشريانية الرئوية

فيستحيل فى أنتهاء هذه الفروع الى دم أحمر شريانى وذلك بعد أن يتصلح بالهواء الآتى اليه من آخر فروع القصبة الهوائية المنتشرة فى جوهر الرئة ثم ينتقل هذا الدم بواسطه التنفس من فروع الاوعية الدموية الشريانية الرئوية الى فروع الاوعية الوريدية الرئوية فتوجهه الى القلب بواسطة الاوردة الرئوية التى تنفتح فى الاذين الايسر للقلب فهذه كيفية الدورة القلبية الرئوية التى تعرف بالدورة الصغيرة وأما الدورة القلبية البدنية المعروفة بالدورة الكبيرة فبيان كيفيتها أن الدم ينفذ فى الاذين الايسر ويتوجه منه بواسطة انقباضه الى البطين الايسر ثم منه الى الشريان العظيم الابهر بواسطة انقباض البطين الايسر الذى يوزعه فى أجزاء البدن بالكيفية التى أسلفناها فى الكلام على هذا الشريان وبعد ان ينتشر فى جميع أجزاء البدن من غير استثناء ويغذيها ويكسبها الحرارة الغريزية التى توجد فيها فما زاد منه عن تغذيتها وما خرج من تحليلها ينتقل الى فروع الاوردة التى تتجه من الدائرة الى المركز وتقبل فى سيرها الاوعية البيضاء اللينفاوية ذات الدورة المخصوصة التى تعرف بدورة الاوعية البيضاء وهى توصل هذا الدم الى القلب بواسطة أذينه الايمن كما تقدم ذلك فى مبحث الاوردة وأما الدورة الكبدية فانها تتم فى الكبد بواسطة الوريد الباب الذى يوصل اليه الدم الخارج من الاحشاء الباطنية ويوزعه فيه فيعين بمساعدته للدم الشريانى الذى ينفذ فى الكبد أيضا على افراز الصفراء التى تتجه منه الى القناة الهضمية ويخرج منه وريد عظيم يعرف بالوريد الكبدى ينفتح فى الوريد الاجوف عند مروره بالكبد فيختلط دم هذا الوريد بدم الوريد الاجوف ويتوجه معه الى القلب فهذه هى الدوة المسماة بالدورة الكبدية الحشوية وأما الدورة اللينفاوية فهى دورة العروق البيضاء ولهذه الدورة مجموع يسمى بالمجموع اللينفاوى مركب من غدد وأوعية لينفاوية تعرف بالاوعية البيضاء لما فى باطنها من المادة البيضاء المسماة باللينفا (وأصل معنى لينفا أبيض) وهذا الجهاز يوجد فى جميع أجزاء الجسم كالدم والاعصاب ويتركب من غدد وأوعية دقيقة تسمى بالاوعية الماصة وهى التى تمتص ما يبقى

من غذاء الاعضاء ومن المادة الغذائية الموجودة فى القناة الهضمية فيجتمع مع بعضه بقناة تعرف بالقناة الصدرية وهى التى تنفتح فى الوريد تحت الترقوة اليسارى عند مروره من الصدر ويختلط بالدم فيكون سببا فى تغذية البنية من الجواهر الغذائية التى تمتصها وتوصلها الى الدم وحيث أن الدم والعصب واللينفا منتشرة فى جميع أجزاء البدن يتكون عن ذلك ما يقال له المزاج فهو عبارة عن مجموع هذه الاشياء التى متى تسلطن احدها فى الشخص وصف به فيقال مزاجه دموى أو عصبى أو لينفاوى ولكون الكبد ذا دورة تختص به لكونه يقبل دم الاحشاء الباطنة ويفرز منه كمية وافرة من الصفراء تسلطن فى بعض الاحيان زادوا مزاجا رابعا سموه بالمزاج الصفراوى ومع هذا لا تنتشر الصفراء فى جميع أجزاء البدن كانتشار كل من الدم واللينفا والاعصاب ويعرف المزاج العصبى بالسوداوى أيضا كما أن المزاج اللينفاوى يعرف بالبلغمى وقد عد بعض الاطباء الامزجة أكثر من ذلك وبناه على تسلطن بعض الاجهزة فى البنية وعليه فيقال مزاج عضلى ومزاج عظمى ومزاج هضمى وهكذا الا أن التحقيق أنها ثلاثة كما أن الاجزاء التى تنتشر فى البنية وهى الدم والعصب واللينفا كذلك ثم ان الدم هو الجزء الذى تتم به الحياة فى جميع أجزاء البدن بعد انصلاحه فى الرئة بواسطة التنفس كما ذكرنا فتى تعطل انصلاح الدم لفقدان التنفس فقدت الحياة ومتى امتنع عن عضو من الاعضاء مات هذا العضو فى الحال وبوروده الى أجزاء البنية بواسطة الشرايين ورجوعه منها بواسطة الاوردة يحصل التحليل والتركيب المستمران فيها وهذا من وظائف دورة الدم التى تختلف فى الجنين عن دورة الاشخاص الذين يتنفسون وينصلح فيهم الدم بواسطة الهواء فانه أى الجنين لا يتنفس وانما ينصلح الدم فيه بواسطة امه اذ هو قطعة منها وتحصل أى الدورة فيه بالكيفية التى نبينها فنقول أن الدم يأتى اليه من أمه بواسطة اوعية غليظة واصلة من الرحم الى المشيمة وفيها أى المشيمة الشريان السرى الذى يتجه الى الجنين وينفذ فيه من السرة ومنها يتجه الى الكبد ويتوزع فيه مع الاوردة

الحشوية فيجتمع بدم الوريد الاجوف ويتصل الى القلب من الاذين الايمن ثم منه الى الايسر من ثقب يوجد بينهما ينسد بعد الولادة ثم بعد انتشار الدم فى جميع أجزاء بدن الجنين يعود الى السرة بواسطة الشرايين السرية الآتية من الشرايين الحرقفية الباطنة ويتجه الى المشيمة ويتوزع فيها لاجل اصلاحه ويتكون من اجتماع الوريد السرى مع الشرايين الحبل السرى الذى هو الوصلة العظمى بين الجنين وأمه وليس لرئة الجنين وظيفة التنفس كما يكون ذلك بعد ولادته والدورة التى بين الرئة والقلب لا توجد فيه

(فى وظائف الغشاء المستبطن للصدر)

وظائف هذا الغشاء أنه يفرز على الدوام مادة مصلية تكون أول أمرها على هيئة بخار فتستحيل الى المصل فور الاجل تندية أسطحة الاعضاء التى فى التجويف الصدرى وسهولة حركتها ووظائفها وما زاد منها يمتص بواسطة الأوعية الليمفاوية الماصة ويتوجه الى الدورة ويختلط بالدم فيكون جزء من مادته السائلة

(فى وظائف الحجاب الحاجز)

هذا العضو هو الحاجز بين تجويف الصدر وتجويف البطن وهو مركب من عضلات تعين على التنفس وعلى الكلام والقيء والتبول والتغوط والولادة بواسطة انقباضه وانبساطه من الاعلى ومن الاسفل فأعلاه يساعد فى وظائف أعضاء الصدر وأسفله يساعد فى وظائف أعضاء البطن ويرتبط بأعلاه الرئتان وبأسفله الكبد وفيه ثقوب وتريه لاجل مرور المرئ والاوعية منه

(فى وظائف أعضاء البطن)

(فى وظائف الجهاز الهضمى)

هذا الجهاز مكون من قناة مبدؤها الفم ومنتهاها الشرج تعرف بالقناة الهضمية تحتوى على أعضاء كثيرة مختلفة التركيب والوظائف وهذه الاعضاء جميعها تتعاون على أداء وظائفها المهمة التى بها يتم الغذاء ويتكون الدم الذى هو

سبب الحياة واول ما يحصل الهضم فى الفم ويسمى ذلك بالهضم الفمى وهو عبارة عن المضغ وتناول الاطعمة بالنسبة الى الانسان ويحصل بواسطة اليد التى ترفعها الى الفم فتتناولها الشفتان منها واللسان ثم تنتشر فى الفم لاجل مضغها أى هرسها وطحنها بالاسنان وتنديتها باللعاب الآتى من الغدد اللعابية وبعد ذلك يجمعها اللسان من جميع جهات الفم ويجعلها كتلة واحدة تسمى بالبلعة الغذائية ويوجهها الى الخلف بأنقباضه على الجهة الخلفية من الاسنان وعلى قبوة سقف الحنك ويدفعها الى الخلف فيتناولها البلعوم بانقباضه ويدفعها الى المرئ وعند مرور البلعة الغذائية على اللسان تنسد الحفر الانفية من الخلف باللهاة والغلاصمة المرتبطتين بسقف الحنك وتنسد فوهة المزمار بلسان المزمار المرتبط بقاعدة اللسان لاجل منع دخول شئ من الاغذية فى الحفر الانفية أوفى الحنجرة فهذه الكيفية هى التى تسمى بالهضم الفمى وبعد نزول الاغذية الى المرئ يدفعها الى الاسفل بانقباضه فتصل الى المعدة وتدخل فيها من فتحة تعرف بالفؤاد وجميع ماذكرناه هنا يسمى بعملية الابتلاع وأما عملية الازدراد فهى ادخال الاشربة فى المعدة وايصالها اليها كايصال البلعات الغذائية لتختلط بالاغذية وتعين على هضمها ومن اختلاطها بالاطعمة يتكون مخلوط غذائى يسمى بالعجينة الغذائية تحصل فيه عملية أخرى تعرف بالهضم المعدى وذلك بواسطة حركات المعدة وحرارتها الغريزية والعصارة المعدية التى تنفرز من سطحها الباطن والمدة التى تحصل فيها هذه العملية تسمى مدة الهضم وابتدؤها من حين تمام الاكل وتستمر الى أربع ساعات أوست أو أكثر على حسب قوة المعدة وضعفها وبعد تمام نضج الاطعمة فى المعدة تنزل منها بواسطه انقباضها الى الجزء العلوى من الامعاء الدقاق وهذا الجزء هو المعى الاثناعشرى وعند ذلك تقبل المادة الصفراوية الآتية من الكبد والمادة اللعابية الاتية من البنغراس فيحصل فيها نوع من الهضم يعرف بالهضم الاثنى عشرى ثم تنزل الى بقية أجزاء المعى وتنقسم حال مرورها الى مادتين مادة رقيقة تنفع فى التغذية تعرف بالكيلوس ومادة ثخينة تعرف بالكيموس تمر فى بقية القناة الهضمية حتى

تخرج من الشرج وهـذه المادة هى الثفل ثم ان المادة الكيلوسية تمتص بواسطة أوعية دقيقة تعرف بالاوعية الماصة للكيلوس منتشرة على طول السطح الباطن للقناة المعوية الا أن انتشارها فى طرفه العلوى أكثر منه فى الطرف السفلى فلذا يكون الامتصاص فى المعى الدقيق أقوى منه فى المعى الغليظ وهذه الاوعية تجتمع مع بعضها فتكون الاوعية المساريقية وتنفذ فى الغدد المساريقية لاجل انضاج المادة الغذائية فيها ثم تخرج منها وتجتمع مع بعضها فتكون على جانب السلسلة الفقرية من الوسط تجويفا يعرف بالصهريج تخرج منه قناة تعرف بالقناة الصدرية به توجه المادة الغذائية الى القلب بواسطة انفتاحها فى الوريد تحت الترقوة كما تقدم بيان ذلك وبالجملة لاتزال المادة الكيلوسية تمتص من الكيموس فى جميع طول القناة المعوية حتى يجتمع الكيموس فى جزء من طرف المعى يسمى بالمستقيم فعند ذلك يحس به وينقذف الى الخارج من فوهة الشرج بحركة تسمى بالتبرز وهذه الحركة تحصل بكيفية مخصوصة وذلك أنه عند اجتماع المواد الثفلية فى المستقيم تحصل حركة غير ارادية وهذه الحركة هى حركة التطلب لخروج هذه المواد فتنقبض عضلات البطن من الامام والجوانب وينقبض الحجاب الحاجز من الاعلى وعضلات العجان من الاسفل فتنفتح فوهة الشرج وتنقذف هذه المواد الى الخارج بمساعدة العضلات القابضة للشرج ثم ينطبق الشرج على نفسه بعد تمام هذه العملية فيعود كما كان ثم ان اتصال المعى الدقيق بالمعى الغليظ يوجد فيه صمام يمنع من عود الاغذية اليه بعد خروجها منه كما أن فى فتحه البواب صماما أخر يمنع من عودها الى المعدة وفى فوهة الفؤاد صماما يمنع من عودها الى المرئ بعد نفوذها فى المعدة

(فى حاسة الجوع والشبع والعطش والرى)

محل حاسة الجوع المعدة اذ هى معدة لنضج الاغذية فمن ضرورياتها أن يكون تجويفها مشغولا بجواهر غذائية لاجل أن تتم وظيفتها فمتى خلت عن ذلك طلبته حتى لاتكون تاركة لما هى معدة له ومن هنا تنشأ حاسة الجوع التى

هى حاسة مخصوصة تبتدئ فى المعدة ثم تنتقل الى المخ الذى هو عضو الاحساس الاصلى وحقيقة هذه الحاسة هى شهوة الاغذية العادية وتختلف هذه الاغذية من جهة الاعتياد باختلاف الحيوان فيشتهى الانسان جميع الاطعمة والاشربة لكونه معدودا من الحيوانات التى تتغذى من جميع الجواهر ومن الحيوانات مالا يشتهى الا الاغذية اللحمية وهى الحيوانات ذوات الانياب والطيور ذوات المخالب ومنها مالا يشتهى الا الاغذية النباتية وهو الحيوانات المجترة ثم متى وصلت الاطعمة المشتهاة الى المعدة زالت هذه الحاسة وخلفتها حاسة أخرى تعرف بحاسة الشبع وتبتدئ فى المعدة وتتم فى المخ وهذه الحاسة هى عدم تطلب الاغذية مادامت المعدة مشغولة بها لتتم فيها وظيفتها الاعتيادية فمتى خلت المعدة من هذه الاغذية تسبب عن ذلك الخلو حاسة الجوع التى سبق الكلام عليها وأما حاسة العطش فهى تطلب الماء الناشئ عن وجود الاغذية فى المعدة فانها حينئذ تحتاج فى بعض الاحيان الى كمية من السائل بها يتم نضج الاطعمة وهذا الاحتياج تتسبب عنه حاسة العطش التى تزول بادخال كمية كافية من السائل فى المعدة فانه متى اختلط هذا السائل بالاغذية نشأ عنه حاسة أخرى تسمى بالرى وهو عدم تطلب المعدة للشراب وذلك عند استكمال ما يلزم لترطيب وتنضيج المواد الغذائية من السائل

(فى وظائف الجهاز الصفراوى)

هذا الجهاز عبارة عن الكبد والقناة الكبدية والمرارة والقناة الصفراوية فأما الكبد فهو العضو الرئيس من هذا الجهاز ومنه تنفرز الصفراء وكيفية افرازه لها أنه بعد قبوله كلا من الدم الشريانى الآتى له من الشريان الابهر والدم الآتى له من الاحشاء الباطنة بواسطة الوريد الباب تفرز الحبوب التى هو مركب منها مادة صفراء وذلك أنه ينشأ من كل حبة فرع صغير متحمل بهذه المادة وتجتمع هذه الفروع ببعضها فتكون فروعا غليظة وبعد ذلك تصير فرعا واحدا يعرف هذا الفرع بالقناة الكبدية يصل الى حويصلة توجد

فى السطح السفلى من الكبد تعرف بالمرارة حافظة للصفراء لاجل نضجها ثم تمر منها بواسطة قناة تعرف بالقناة الصفراوية تنفتح فى الجزء المتوسط من المعى الاثنى عشرى وطبيعة الصفراء قلويه وهى النافعة فى تنضيج الاطعمة والمعينة على الهضم اذ لايتم الا بها وربما تعطل ان تعطلها فهى من ضرورياته

(فى وظائف البنغراس)

هو غدة تكون خلف المعدة تفرز مادة لعابية من الحبوب التى هى مركبة منها وتخرج من البنغراس قناته التى تنسب اليه فيقال قناة البنغراس وهذه القناة تنفتح فى المعى الاثنى عشرى قريبا من فتحة القناة الصفراوية والمادة اللعابية التى يفرزها هذا العضو نافعة فى الهضم فانها ملطفة لحرارة الصفراء واذا تعطلت تعطل الهضم

(فى وظايف الطحال)

هذا العضو جسم دموى موضعه المرق الايسر وهو مجهول الوظيفة الى الآن الا انه قيل ان وظيفته انه يحفظ الدم عند فراغ المعدة فاذا امتلات بالاغذية أخرج من جوهره كمية من الدم الذى هو محتو عليه تساعد فى اتمام وظيفة المعدة

(فى وظائف الجهاز البولى)

هذا الجهاز عبارة عن الكليتين والحالبين والمثانة وقناة مجرى البول فأما الكليتان فهما العضوان الرئيسيان من هذا الجهاز وذلك أن افراز البول يحصل بواسطة الحبوب التى تتركبان منها الا انه ينشأ عنها فروع صغيرة تتصل ببعضها فتكون فروعا غليظة تسمى بالحلمات وهى التى يجتمع فيها البول وتتصل هذه الحلمات ببعضها فتكون اتساعا فى باطن كل من الكليتين يسمى بالقمع ثم ينزل البول من القمع الى قناتين غشائيتين تسميان بالحالبين فى كل جانب قناة منهما وفائدة هاتين القناتين هى ايصال البول الى المثانة من فتحتين منحرفتين تمنعان بانحرافهما عود البول فيهما بعد انحداره الى المثانة وأما فائدة المثانة فهى حفظ البول فيها ومنعه من النزول بغير ارادة ومتى تراكم

فيها أحدث ثقلا وتعبا وتحت ونت عن ذلك حاسة تسمى بحاسة التطلب للبول وهو يحصل بواسطة انقباض عضلات المثانة وبواسطة العضلات التي تساعد في التبرز على خروج المواد الثفلية ومتى تم خروج البول من المثانة عند الاحتياج اليه انقبضت العضلة العاصرة لعنقها وعادت كما كانت واستعدت لقبول كمية أخرى منه وبعد خروجه منها يصل الى الخارج من قناة في أسفل القضيب تعرف بقناة مجرى البول وفائدة البول هي تنقية البدن من الاخلاط الزائدة وهو في الحالة الصحية سائل صاف ليموني اللون له رائحة خاصة به آتية اليه من مادة تعرف فيه بالمادة البولية فمتى تغير من هذه الصفات شئ كان ذلك علامة لكثير من الامراض كما سنوضحه في مبحث الكلام عليها

(في وظائف أعضاء التناسل من الرجال)

هذه الاعضاء بالنسبة الى الرجال عبارة عن الخصيتين وأغشيتهما والقنوات الناقلة للمني والحويصلات المنوية والقنوات الدافعة للمني التي تنفتح في الجزء الخلفي من قناة مجرى البول التي في أصل القضيب فأما وظيفة القضيب الذي هو جسم قابل للانتشار فهي كونه آلة للجماع وموصلا للمني الى فوهة الرحم وذلك أنه عند غشيان الانثى تنفتح فوهة الرحم بسبب التهيج الذي يحدثه الاحتكاك في المهبل فيندفق المني فيه بواسطة القضيب من القناة التي في أسفله المعدة لخروج البول أيضا ثم انه يعقب نزول المني تكورفي القضيب يستمر الى تحرك شهوة الجماع عند توفر المني والاحتياج الى اخراجه وأما الخصيتان فهما العضوان الرئيسان من أعضاء تناسل الذكر لانهما اللتان تفرزان المني ويبتدئ ذلك في سن البلوغ فيكون علامة عليه ويختلف ذلك باختلاف الاشخاص والاقاليم ويفرز المني من الحبوب الصغيرة التي تتكون منها الخصية وتتصل الاوعية الصغيرة الخارجة منها ببعضها فتكون اوعية منوية تتصل ببعضها على هيئة خيوط يتكون منها جوهر الخصية وبعد ذلك تجتمع فتكون انتفاخا في أعلى الطرف الانسي من الخصية يعرف

بالبربخ

بالبربخ الذى يتسدمنسه قناة تعرف بالقناة الناقلة للمنى وهسذه القناة وظيفتها أنها تنقل المنى من الخصية وتتوجه به الى الاعلى حتى تصل الى فوهة القناة الاربية وتنفذ منها وتتجه الى أسفل فتصل الى عنق المثانة فعند ذلك تنتفخ هذه القناة فيتكون عن انتفاخها كيس يعرف بالحويصلة المنوية التى وظيفتها حفظ المنى عن الخروج بلا ارادة والتى ينشأ منها قناة تعرف بالقناة الدافعة للمنى وهى التى تقذفه عند الجماع فى أصل القضيب ثم ان وظيفة المنى هى التلقيح للبذرة المتصلة بالرحم وهذا التلقيح هو المسبب للحمل كما سنوضح ذلك فى الكلام على أعضاء تناسل المرأة وأما وظيفة الصفن فهى حفظ الخصيتين وأما وظيفة الطبقة الغمدية وهى الكيس الباطن للصفن فهى كونها تفرز مادة مصلية تندى سطح الخصية وتسهل حركتها واعلم أن الخصية لا يتم افرازها للمنى الا بواسطة الاوعية الدموية الشريانية التى تأتى اليها بواسطة الشريان المنوى الذى يكسبها الحرارة والحياة وبواسطة الاعصاب التى تكسبها الحس والحركة

(فى وظائف أعضاء التناسل من النساء)

هى عبارة عن الثديين والرحم والمبيضين والبوقين والمهبل والفرج والعانة

(فى وظيفة الثديين)

وظيفة هذين العضوين هى أفراز اللبن الذى هو غذاء الطفل فى أول طفوليته وذلك أن الغدد التى هى مركبة لهما تفرز من الحبوب التى هى مكونة منها مادة لبنية تتوجه منها بواسطة فروع تعرف بالاوعية اللبنية تجتمع مع بعضها وتخرج من ثقوب الحلمة التى هى بعدد هذه الفروع والحلمة هى التى يتناولها الطفل لاجل الرضاعة التى تتم بواسطة امتصاص الشفتين وازدراد اللبن والعادة أن مدتها تكون سنة ونصفا أو سنتين ثم يمنع الطفل منها ليتناول ماعدا لبن أمه من الاغذية وهذا المنع هو المسمى بالفطام

(فى وظائف الرحم)

هذا العضو هو الرئيس من أعضاء تناسل المرأة اذ هو مقر الحمل والحافظ للجنين

وموضع غذائه وقذفه الى الخارج عند استكمال مدته وهو مع هذا عضو
الحيض وكيفية حصول الحمل فيه أنه ينفصل من أحد المبيضين أو منهما بذور
تنجبه بواسطة القنوات التي بينهما وبين الرحم وتدخل فى تجويفه عقب
كل حيضة فتسبح فيه حتى حصل الجماع وانقذف المنى من القضيب فى الرحم
انطبق عنقه فحفظ ما أصاب من المنى بذرة أو أكثر من هذه البذور فعند ذلك
يحصل التلقيح وتتكون عن البذرة جسم يعرف بالعلقة وهذه العملية هى
المسماه بالعلوق أى تكون العلقة ثم ان هذه العلقة تلتصق بجدران الرحم
بواسطة أوعية تغذو بنموها وتتكون عنها المضغة التى هى عبارة عن قطعة لحم
على قدر ما يمضغ لا يظهر فيها أثر التركيب وهذا من ابتداء مدة الحمل ثم ان هذه
المضغة تأخذ فى النمو وتخلق الاعضاء وحينئذ تسمى جنينا وهذا الجنين يكون
محفوظا فى باطن الرحم متصلا بجدرانه بواسطة غشاء وعائى تغذى وهذا الغشاء
هو المشيمة التى تعرف بالخلاص وهو الذى تتم فيه دورة الجنين كما تقدم ذلك
فى الكلام على أقسام الدورة ويكون الجنين محاطا باغشيته التى تكون
له مثل كيس يفرز كمية عظيمة من السائل لاجل أن يكون سابحا فيها مدة مكثه
فى الرحم ومدة الحمل غالبا تسعة أشهر كاملة أى مائتان وسبعون يوما ثم ان
الجنين تحصل فيه الحركة من ابتداء الشهر الثالث الا أنها تكون خفية وانما
تظهر فى الخامس ومن ابتداء الحمل يرتفع البطن وينتفخ الثديان انتفاخا واضحا
لجريان اللبن فيهما وتسخن أعضاء التناسل بتوارد الدم اليها ويحصل للحامل
قلق وتعب واختلال فى الهضم ويوجد الوحم الذى هو عبارة عن شهوة بعض
الاطعمة والاشربة دون بعضها الآخر ويحصل فى آخر الحمل زيادة ثقل فى
البطن وكثرة تطلب للبول بسبب الضغط من الجنين على المثانة وتنتفخ
فى بعض الاحيان الاوعية الباسورية التى على دائرة الشرج وذلك من ضغط
الجنين على أوعية الحوض وعند تمام مدة الحمل يطلب الجنين مفارقة
الرحم فيحصل فى الرحم حركات انقباض شديدة تسمى بالطلق فمن ذلك ينقذف
الجنين الى الخارج ومماله مساعدة فى خروجه حركاته التى يتطلب بها ذلك

وكل من عضلات البطن والصدر وأجزاء المهبل والفرج والعانة فهذه الكيفية هى المعبر عنها بالولادة ثم ان للرحم زيادة على ماذكرناه وظيفة أخرى مهمة وهى الحيض الذى هو عبارة عن كمية من الدم تخرج منه فى أوقات معينة تعرف بأزمنة الحيض وهذه الاوقات يختلف عددها باختلاف الحوايض ولا يوجد الحيض الا من حين البلوغ فهو أدل شئ عليه وتختلف المدة التى يعقبها البلوغ باختلاف البنية وقوتها وباختلاف الاقليم فان البلاد الحارة يكون النمو فيها سريعا ويتبعه الحيض والبلاد الباردة بعكس ذلك والحيض فى ذوات القوة من الدمويات يكون سريعا أيضا وهو بطئ فى سواهن وتسمى المدة التى يحصل فيها بدور الحيض ثم ان منفعته هى تنقية البنية من الاخلاط الرديئة ويتسبب عن انقطاعه انقطاعا مرضيا أو احتباسه أو نقصان كميته كذلك عدم الانتظام فى بنية المرأة والغالب فى مدة الحمل انقطاعه ومتى وصلت المرأة الى سن اليأس زال بالكلية

(فى وظيفة كل من المبيضين والبوقين)

أما وظيفة المبيضين فهى حفظ البذور المعدة لقبول التلقيح والتى هى محل للعلوق الذى يتسبب عنه وأما البوقان فهما اللذان يوصلان البذور الى باطن الرحم

(فى وظيفة كل من المهبل والفرج والعانة)

أما المهبل فوظيفته الجماع وبوصيل القضيب الى الرحم حتى يصب فيه المنى لاجل حصول التلقيح فانه متى أصابت المادة المنوية بذرة أو أكثر من البذور المنفصلة من المبيض السابحة فى تكوين الرحم حصل فيها التلقيح وصارت علقة أى جسما حيا يصير جنينا وعلى حسب عدد البذور الملقحة يكون عدد الحمل فتارة يكون مفردا وتارة يكون مزدوجا وتارة يكون ثلاثيا وتارة يكون رباعيا وقد يكون أكثر من ذلك الا أن الغالب فى حمل الانسان أن يكون مفردا ويقل كونه مزدوجا ويندر كونه أكثر من ذلك وأما مثل القطاط والكلاب فتحمل بأجنة كثيرة على حسب عدد أثدائها فكلما كانت كثيرة كان الحمل

متضاعفا ثم ان من النساء من تكون عقيما لا تحمل وذلك متسبب عن اختلال
في أعضاء تناسلها أو في وظائف هذه الاعضاء ومن الرجال من يكون كذلك
وهو مسبب عن ماذكر أيضا وأما وظيفة أعضاء الفرج الظاهرة مثل الشفرين
الكبيرين والصغيرين والعانة فهي كونها تتمدد مدة الحمل وتوسع كلا من
المهبل وفوهة الفرج لاجل سهولة خروج الجنين عند الولادة ثم ان غشيان
الذكر للانثى ينشأ عن شهوة قوية تعرف بشهوة الجماع وهي مسببة عن وجود
المني في الذكور ووجود البذور في الاناث ويحصل في هذا الجماع حالة
مخصوصة تسمى بالالتذاذ وهو عبارة عن قضاء هذه الشهوة فسبحان الصانع
القديم الذي هو بكل شئ عليم

(المبحث الرابع في وظائف أعضاء الحركة)

هذه الاعضاء عبارة عن العظام والعضلات والاوتار والمفاصل وقد سبق
في التشريح الكلام على كل من هذه الاعضاء ووظائفها على وجه العموم
ولنذكر هنا الكلام على خصوص المشي والجلوس والاضطجاع والرقاد
والنوم واليقظة فأما المشي فانه يحصل بواسطة الاطراف السفلى بسبب تحرك
مفاصلها على بعضها وبسبب عضلاتها القابضة والباسطة وذلك أن الانسان
ينتصب قائما ثم يرفع أحد طرفيه الى الأعلى من جهة الامام مرتكزا على
الطرف الآخر الذي على الارض ثم يضع قدم الطرف المرفوع فيلاقي أولا
بكعبه الارض ثم يلاقي باطنه فعند ذلك يثبت هذا الطرف في الارض ثم تتجه
جملة الجسم الى الامام مرتكزة على الطرف الثابت ويفعل بالطرف
الآخر مثل ذلك وفي حالة الرفع لكل طرف منهما يبتدئ بالكعب ويختم
باطراف الاصابع وهكذا بحركات منتظمة ويختلف ذلك بالاسراع والابطاء
ويسمى البطئ سيرا والاسراع عدوا والحركات في كل منهما واحدة الا
أنها في حالة العدو تكون بسرعة وفي هذه العملية تنثني الاعضاء على
بعضها بانتظام بسبب تحرك كل من مفاصلها على حسب اتساعه واتجاهه
ولغالب عضلات البدن مساعدة في المشي فان جميعها يتحرك عند ذلك الا أن

معظمه ينسب الى الاطراف السفلى وأما الجلوس فانه يتم بواسطة انقباض وانبساط لعضلات الجسم فينقبض كل من عضلات البطن وعضلات الاطراف السفلى نصف انقباض وتنبسط عضلات الظهر ويكون على المقعدة وهي الكتلة اللحمية المسماة بالاليتين حفظا للاعضاء من ألم الضغط عند ذلك ثم ان الانسان لا يمكنه الاستمرار على الجلوس زمنا طويلا بل يحتاج الى الاعتماد على شيء من احدى الجهات لاجل استراحة الاعضاء التي مكثت مدة من الزمن على هيئة واحدة وهذا هو عين الاضطجاع الذي يتم بواسطة انقباض وانبساط لعضلات الجسم وتحرك للمفاصل أيضا وأما الرقاد فهو امتداد الجسم على نحو الارض وذلك يتم أيضا بواسطة انبساط العضلات وانقباض بعضها انقباضا خفيفا ويكون على الظهر فيسمى استلقاء وعلى البطن فيسمى انبطاحا والغالب أن يكون على أحد الجانبين ويقل كونه على الظهر ويندر كونه على البطن وفائدته استراحة الاعضاء من عضلات وغيرها من تعب السير أو الجلوس أو الاضطجاع ويتسبب عن الرقاد غالبا النوم وهو سكون تام يعتري الاعضاء بعد تعبها وتقف فيه أيضا وظائف الحواس الظاهرة كالبصر والسمع والذوق والشم واللمس والحركة والاحساس وقوفا تاما وأما وظائف الاعضاء الباطنة فتكون فيه باقية على حالها وذلك كوظائف القلب والرئتين والدورة والقناة الهضمية والافرازات مثل افراز اللعاب والصفراء واللبن والبول وبعض قوى المخ الباطنة يكون موجودا فيه أيضا وهذا البعض من القوى هو الذي به يرى النائم المرائي النومية ثم ان مدة النوم تختلف باختلاف السن وباختلاف الاشخاص فكلما كان الشخص قريبا من سن الطفولية كانت مدة نومه طويلة وكان نومه ثقيلا وذلك بسبب كثرة حركته وعدم اشتغال فكرته وسلاسة أعضائه غالبا وكلما تقدم الشخص في السن كانت مدة نومه قصيرة وكان نومه خفيفا وذلك لسكونه واشتغال قواه العقلية ويبوسة أعضائه ومتى انقضت مدة النوم انتبه الشخص وعادت حواسه اليه وهذه الحالة هي المسماة باليقظة وأول ما يعود اليه السمع

ثم البصر ثم القوى العقلية ثم الحركة وبذلك يعود الانسان الى ما كان عليه قبل النوم

(المبحث الخامس فى وظائف الجلد والشعر والاظافر)

الجلد هو اللفافة العامة للبدن وقد تقدم الكلام على كل من تركيبه وهيئته ولونه وقوامه فى الكلام على الاعضاء وهو الوقاية لما تحته من الاعضاء من التأثرات الخارجية وفيه مسام كثيرة لاجل امتصاص الهواء المحيط به وخروج المادتين المنفرزتين منه وهما العرق والمادة الدسمة وهاتان المادتان تنفعان فى تنديته والعرق مادة مائية لارائحة لها فى حالة الصحة غالبا تنفرز من الغدد المخصوصة التى فى تركيب الجلد وهو الذى يذهب بفضلات البدن فانه يقذفها الى الخارج وبه يكون البحران عند انتهاء الامراض العامة ويتكيف بروائح الاغذية التى تدخل فى القناة الهضمية فمتى كانت طيبة كانت رائحته كذلك والعكس بالعكس ويكون فى مواضع من البدن ذارائحة مخصوصة وذلك فى كل من ثنية الابط وثنية الورك وأعضاء التناسل من كل من الذكر والانثى وبين الثديين وفى فروة الرأس وجلد اللحية وبين الاصابع خصوصا أصابع الرجلين ويكون فى أيام البرد نادرا لان الدم يتجه الى أعضاء البول فيزيد فى افرازه وينقص حينئذ العرق وأما أيام الحر فانه يكون فيها غزيرا وعند ذلك يقل افراز البول على عكس ما تقدم ويكثر العرق أيضا بتعاطى الاشربة المائية والاشربة المسخنة ولو فى الشتاء وهناك أدوية تزيد فى افرازه وهذه الادوية هى المسماة بالادوية المعرقة وأما المادة الدسمة فتنفرز أيضا من غدد فى الجلد وتحفظ فى أكياس تحت البشرة تسمى بالاجربة الدهنية وهى تندى سطح الجلد وتكسبه الملمس الدسم الذى يقوم به وتنفع أيضا فى ترطيبه ومرونته وتمدده فلذا يقبل التمدد فى أحوال كثيرة مثل حالة امتلاء البطن وحالة الحمل وحالة الاورام التى توجد تحته ومتى امتنع الافراز من الجلد صار جافا خلا خشن الملمس قابلا للتشقق واكتساب الامراض الجلدية ومتى زاد سبب ضعفا عاما وأكسب الجلد وساخة ورائحة تلزم ازالتها بالاستحمام

بالماء وحده أو مع الاشياء القلوية مثل الصابون والغاسول ونحوهما مما يزيل المواد الدسمة ثم ان الجلد هو عضو الاحساس العام فانه منتهى تفاريع الاعصاب التي هي مناط الاحساس والموصلة له الى المخ وأما الشعر فانه ينبت من أصول موجودة في تركيب الجسم تسمى بالبصيلات الشعرية وقد تقدم الكلام على كل من لونه وقوامه ويختلف من حيث الغزارة وعدمها باختلاف المواضع التي ينبت فيها ففي فروة الرأس يكون غزيرا سريع النمو ووظيفته أن يكون وقاية للرأس من التأثيرات الجوية وأن يأخذ بنموه كمية من الدم الذي يتوجه الى الرأس فيلطفه وأن وجوده في الرأس سبب لافراز كمية وافرة من العرق وكما يكون الشعر غزيرا في فروة الرأس يكون غزيرا في الوجه من الرجال ووظيفته فيه هي عين وظيفته في فروة الرأس ويكون في بقية أجزاء الجسم خفيف له نفع في حفظها من التأثيرات الخارجية أيضا وبعض مواضع من الجسم لا ينبت الشعر فيها أصلا وذلك مثل راحة اليدين وباطن القدمين وفي هذه المواضع يكون الجلد سميكا فيقوم مقام الشعر ثم انه أي الشعر يتسخ بسرعة بسبب كل من العرق والمواد الدسمة التي يفرزها الجلد فتنبغي المبادرة بتنظيفه عندما يوجد فيه ذلك لئلا تتولد فيه حيوانات تكون سببا في حصول قلق للشخص ولذا ينبغي تنظيف الملابس من العرق أيضا لان تركه فيها سبب لوجود هذه الحيوانات مثل القمل والصيبان وغير ذلك من الحيوانات التي تتغذى من الانسان وأما الاظافر فهي مادة قرنية منفرزة من جزء مخصوص من الجلد في منتهى الاصابع يعرف بغمد الظفر ووظيفة الاظافر أنها تكسب أطراف الاصابع صلابة بواسطة قوامها فتساعد بالنسبة الى اليد على الاعمال اليدية لأن أصابع اليدين لها عظيم دخل في ذلك ولو لم تكن الاظافر موجودة فيها لم تقو على فعل شئ منها وأما وظيفة أظافر الرجلين فحفظ أطراف الاصابع أيضا وتقويتها على المشي وعند الحركة لاسيما فيما يلزم اصطناعته حركة القدم ثم ان الاظافر تنمو دائما فيوجد فيها زوائد تعرف باطراف الاظافر اذا لم تقلم احتوت على كثير

من الاوساخ وربما عاقت عن تميم وظائف الاصابع فى كل من اليدين والرجلين فتنبغى المبادرة بتقليمها حينئذ لاجل النظافة وعدم تعطل شئ من وظائف الاصابع وقد انتهى الكلام على الاعضاء ووظائفها فى حالة الصحة ولنشرع فى الكلام عليها فى حالة المرض مبتدئين بالاسباب منتهين بالعلاج فنقول

(المقالة الثالثة فى الطب على العموم)

(القسم الاول فى أسباب الامراض على العموم)

أسباب الامراض هى المؤثرات التى تؤثر فى البنية وتخرجها عن حالة الصحة وهذه المؤثرات كثيرة فنها ما هو خارج عن البنية وانما يؤثر فيها بواسطة احاطته بها أو ملامسته اياها وهذا النوع من الاسباب يسمى بالاسباب الخارجية المحيطة أو الملامسة للبنية ومنها ما يؤثر بواسطة دخوله فيها ويسمى هذا النوع بالاسباب الخارجية الداخلة فى البنية ومنها ما هو موجود فى البنية من الاصل وهذا النوع هو المسمى بالاسباب البنيية ومن هذه الاسباب ما يكون تأثيره فى البنية واحدا على الدوام فلا يحدث عنه الا مرض واحد وتسمى هذه الاسباب بالاسباب المعدية ومنها ما يؤثر بكيفية مخصوصة فتحدث عنه أمراض مخصوصة وهذا القسم يسمى بالاسباب النوعية ومنها ما يؤثر فساد أعضائها ويسمى بالاسباب الميخانيكية والحاصل أن هذه الاسباب تنقسم ستة أقسام القسم الاول الاسباب المهيئة وهى التى تصير الجسم مستعدا للامراض القسم الثانى الاسباب المتممة وهى التى اذا أثرت فى الجسم ظهر المرض فيه حالا القسم الثالث الاسباب النوعية وهى التى تؤثر فى البنية بكيفية مخصوصة فتحدث فيها أمراضا مخصوصة وذلك مثل الحميات العامة كالهيضة والطاعون والحمى المتقطعة وغير ذلك القسم الرابع أسباب الامراض المعدية وهى التى اذا أثرت فى الجسم حدث عنها أمراض من نوع واحد وتأثيرها يحصل اما بواسطة اللمس أو بانتقال الجوهر المعدى بواسطة الهواء وذلك كالاسباب التى يحدث عنها الداء الزهرى والجرب والحكة

والقوب والحصباء والجدري ونحوها القسم الخامس الاسباب البنية وهي التي توجد في البنية وتؤثر فيها فتحدث أمراضا وذلك كتسلطن بعض الامزجة والاستعداد الشخصي واحتباس كل من العرق ودم الحيض أو النفاس أو البواسير وعدم افراز اللعاب ونحو ذلك مما هو من مقتضيات البنية ويحدث عن احتباسه أو افراطه أمراض وهذا القسم شامل للانفعالات النفسية التي تؤثر في البنية بشدتها فتحدث فيها أمراضا مختلفة على حسب ماهو موجود فيها من الاستعداد القسم السادس الاسباب الميخانيكية كالاسلحة والآلات النارية والراضة ونحو ذلك وسنشرح كلا من هذه الاقسام مفصلا فنقول

(النوع الاول من الاسباب العامة الاسباب المهيئة)

هذه الاسباب هي التي تهيئ البنية وتصيرها مستعدة لاكتساب الامراض وهي كثيرة منها ما يؤثر في الجسم بواسطة احاطته به أو ملامسته له وذلك مثل الهواء الجوي والثياب والمساكن والاقاليم والفصول والاستحمامات والادهانات والصنائع ومنها ما يؤثر فيه بواسطة الدخول في البنية كالاطعمة والاشربة العادية والاشربة الروحية والمخدرات والسموم والادوية

(الفصل الاول فيما يؤثر في الجسم من الخارج)

(المبحث الاول في تأثير الهواء في الجسم)

الهواء هو الجزء المحيط بالاجسام من جميع الجهات والضاغط عليها والحافظ لها ويؤثر فيها من الظاهر ومن الباطن وهو منقسم الى نقي وغير نقي فالهواء النقي هو المتناسب الاجزاء بأن لا يكون جافا ولا رطبا ولا متصلا بأبخرة عارضية ولا أتربة ولا غير ذلك مما يغيره عن كيفيته الاعتيادية فهذا هو الهواء الجيد النقي النافع في حفظ البنية على الحالة الجيدة التي هي الصحة ومتى تغير بكيفية من الكيفيات أثر فيها وصيرها مستعدة للامراض وقد يحدث هو الامراض وحينئذ يعد سببا متمما ثم انه قسمان قسم حار وقسم بارد وكل منهما اما أن يكون جافا أو رطبا فالحار هو الذي يتسلطن في وقت الحر أي

الصيف وفى الاقاليم الحارة والبارد هو الذى يتسلطن فى وقت البرد أى الشتاء وفى الاقاليم الباردة والحار الرطب هو الذى يتسلطن فى الاماكن الحارة القريبة من البحار أو من البرك العظيمة ويكون ذلك بالنسبة الى مصر فى زمن النيل حيث تكون درجة الحر مرتفعة والمياه كثيرة فتتصاعد كمية عظيمة من المياه بواسطة الحرارة فتختلط بالهواء وحينئذ يصير حارا رطبا والبارد الرطب هو الذى يتسلطن فى أوان الامطار حيث أن جزأ من ماء المطر يستحيل الى بخار فيختلط بالهواء ويكون ذلك بالنسبة الى مصر أيضا فى زمن الربيع وفى آخر الخريف ثم ان كلا من أقسام الهواء يؤثر فى الجسم فيصيره مستعدا للامراض مخصوصة فأما الهواء الحار اليابس فتأثيره فى الجسم أن يأخذ كمية من رطوباته ويجعله مستعدا للامراض الحادة الا أنه اكثر نفعا وأقل تأثيرا من غيره وأما الهواء البارد اليابس أى الخالى عن الرطوبة فتأثيره أن يضم مسام الجسم فيمنع منه الافرازات ويجعله قابلا للامراض الحادة أيضا وأما الهواء الحار الرطب والهواء البارد الرطب وهما المتحملان بالرطوبة المتصعدة من الماء فانهما يؤثران تأثيرا قويا فى الجسم ويجعلانه مستعدا للامراض النزلية والحادة والعمومية وذلك لان وجود الرطوبة فى الهواء موجب لتعفن بعض المواد التى فيه فان الحرارة مع الرطوبة تعين وجودها فى الهواء على التعفن ولذا يشاهد عند تسلطن الهواء الحار اليابس أو الهواء البارد اليابس كون الوقت معتدلا والامراض قليلة ويكون ذلك بالنسبة الى مصر فى وسط الصيف والشتاء ويشاهد عند تسلطن الهواء الحار الرطب أو البارد الرطب كون الامراض كثيرة ويكون ذلك بالنسبة الى القطر المذكور فى زمن كل من الخريف والربيع وبالجملة فالهواء المتحمل بالعفونات يكون دائما اما حارا رطبا أو باردا رطبا لكون العفونة من لوازم الرطوبة وهذه العفونة تأتى اليه اما من فساد أقسام الحيوانات أو من تعفن فضلاتها أو من اجتماع الاشخاص ويؤثر هذا الهواء فى البنية من الظاهر بواسطة مسام الجلد ومن الباطن بواسطة الرئة التى يتم فيها التنفس ويهيئ البنية لاكتساب الامراض العمومية كالطاعون

والتيفوس

والسيفوس وغيرهما وقد يحمل الهواء بأبخرة عفنة آتية من تعفن المواد النباتية كما يحصل ذلك في الاهوية القريبة من شواطئ البحور أو البرك المتسعة أو مناقع المياه فيؤثر في البنية تأثيرا قويا ويصيرها عرضة للامراض العامة المتقطعة كالحميات الخبيثة والمتقطعة والامراض العصبية وقد يحمل بأجسام أخرى مثل الهواء الفحمي المختلط بالمواد الفحمية أو بتنفس الاشخاص أو النباتات ومثل الهواء الذي يكون في المواضع العميقة كالآبار وكهوف الجبال فيؤثر في البنية بسبب عدم صلاحيته للتنفس ويهيئها للاختناق وقد يكون متحملا بأجزاء غبارية دقيقة آتية اليه من تساطين الرياح فيؤثر في البنية فيجعلها مستعدة لأمراض الصدر ويوجد ذلك بكثرة في معامل الجير والجص وفي مواضع الهدم والبناء ونحوهما وقد يحمل بأجزاء معدنية مثل الزئبق والنحاس والكبريت والزرنيخ وغير ما ذكر مما يتصاعد في المعامل المعدة لتركيب هذه الاشياء فيؤثر في البنية فيحدث أمراضا مختلفة مثل الامراض العصبية والتشنجات والشلل وغيرها ثم انه يتسبب عن الانتقال من مكان حار الى مكان بارد وعكسه أمراض كثيرة بسبب ارتداع العرق أو انقطاع الانزفة الاعتيادية أو غير ذلك وهذه الامراض تكون حادة مخصوصة بالاغشية المصلية والاعضاء الهضمية وأعضاء التنفس والدورة واعلم أنه يتسبب عن السير الحثيث في مقابلة الهواء الشديد أمراض في اعضاء التنفس خطرة وكلما كان المكان مرتفعا كان الهواء متخلخلا وكان نقيا خاليا عن الرطوبة جيد التنفس وكان الجسم فيه غير معرض للامراض وكلما كان منخفضا رطبا غير متجدد الهواء كان الهواء ثقيلا رطبا يؤثر تأثيرا قويا في البنية ويجعلها عرضة للامراض المزمنة كاحتقان الغدد المسمى بداء الخنازير وكداء السدد الذي هو عبارة عن احتقان الغدد البطنية التي هي الغدد الماساريقية وكلين العظام والحفر ونحو ذلك من أمراض الضعف التي منشؤها عدم تجدد الهواء لاسيما ان صحب ذلك رداءة الاغذية أو عدم كفايتها فهذا شرح تأثير الهواء في البنية

(المبحث الثانى فى تأثير الاقاليم فى الجسم)

تختلف طبيعة كل من الاقاليم باختلاف وضعه بالنسبة لدرجات الطول والعرض التى بينه وبين الشمس فاما أن يكون حارا أو باردا أو معتدلا والمعتدل تارة يكون قريبا من الحار فيصير معتدلا مائلا الى الحرارة وتارة يكون قريبا من البارد فيصير معتدلا مائلا الى البرودة والحار هو الذى يكون تحت خط الاستواء أو قريبا منه كبلاد الزنج والبربر والحبشة والغرب والحجاز واليمن والهند والجزء الجنوبى من الاميركا فسكان هذه الاقاليم منهم السود ومنهم السمر وهم جعد الشعور فطس الانوف غلاظ الشفاه ينمون بسرعة وينتهون كذلك وهم عرضة للامراض الحادة الالتهابية مثل الحمى الصفراء والهيضة وامراض القناة الهضمية وأمراض الجلد وأمراض القلب وأمراض الكبد وأمراض المخ الالتهابية وأما الاقاليم الباردة فهى البعيدة عن خط الاستواء الى جهة القطب الشمالى وذلك كبلاد الموسكوب وبلاد أسوج وجزء من بلاد الترك وكبلاد الانكليز والجهة الشمالية من بلاد الاميركا وجزء من بلاد الصين فسكان هذه الاقاليم بيض ألوانهم صفر شعورهم فى شعورهم سبوطة شم الانوف رقاق الشفاه ينمون ببطئ وينتهون كذلك وهم عرضة لامراض المجموع اللينفاوى والحميات الدائمة العفنة كالتيفوس وأمراض العظام وأمراض الصدر والسل وأمراض الجهاز البولى وأمراض المخ العصبية وأمراض المفاصل والعضلات (و) أما الاقاليم المعتدلة فهى المتوسطة بين هذه الاقاليم كبلاد الروم وجزء من بلاد الترك وايطاليا وجزء من فرانسا واسبانيا والبرتقال وجزء من بلاد الغرب والشام (و) بالجملة فالبلاد التى تكون قريبة من بلاد الجنوب اى المعتدلة الحارة تكون معرضة لامراضها والتى تكون قريبة من البلاد الشمالية اى المعتدلة الباردة تكون معرضة لامراضها ثم ان الانتقال من اقليم حار الى اقليم بارد وبالعكس يهيئ المنتقل لامراض البلاد المنتقل اليها

(المبحث الثالث فى الفصول)

الفصول هى ازمنة مختلفة تتعاقب فى دور السنة وهى اربعة أولها فصل الربيع وثانيها فصل الصيف وثالثها فصل الخريف ورابعها فصل الشتاء ففصل الربيع هو التالى لفصل الشتاء وهو الذى فيه تظهر الحركة فى الحيوانات والنباتات بعد خفائها مدة الشتاء الذى هو فصل البرد وتورق الاشجار وتبدو فيها الازهار ويترك الاصطلاء بالنار والمكث فى الشمس ويخفف اللباس بعد أن يكون ثقيلا مدة الشتاء واول هذا الفصل الى البرد اقرب وآخره الى الحر اقرب ويكون فى الغالب معتدل الهواء وتنتج فيه الحيوانات وتكثر الالبان والفواكه وتنمو الزروع وتتهيأ البنية لاكتساب الامراض الالتهابية التى تتسبب عن زيادة الدم وهذه الامراض كالحميات الدائمة والمتقطعة وامراض الجلد الطفحية مثل الجدرى والحصباء وربما تهيأت لامراض الصدر وأما فصل الصيف فهو التالى لفصل الربيع وهو فصل شديد الحر يكون فيه الحصاد وتمام نضج الفواكه وهو أجود فصول السنة بالنظر لعدم تغير أوقات الجو فيه والى قلة الامراض فى مدته لكنه يهيئ الجسم لاكتساب امراض القناة الهضمية وذلك لان الحرارة الجوية تجذب الحرارة الغريزية الى دائرة الجسم فتضعف القناة الهضمية وبسرع تعرضها للأمراض وكذا تهيئ الجسم للأمراض الدماغية بتسلط حرارة الشمس على الرأس وقد يحصل فيه نزلات صدرية بواسطة ارتداع العرق المسبب عن عدم احتراس الشخص من الهواء وأما فصل الخريف فهو التالى لفصل الصيف وهو فصل كثير الرطوبة بسبب كثرة نزول المطر فيه ويكون الهواء فيه حارا رطبا ويؤثر فى البنية بقوة فيعرضها للامراض النزلية التى هى عبارة عن امراض الصدر وامراض العين وامراض القناة الهضمية ونحوها الاسيما الدوسنطاريا وأمراض المفاصل والحدارات وغير ذلك وهو أشد الفصول ضررا ويطلب فيه الاحتراس التام عن التغيرات الجوية لكثرة حصولها فيه وأما فصل الشتاء فهو التالى لفصل الخريف وهو زمن البرد الذى فيه تسكن حركة السوائل فى كل من الحيوانات والنباتات فتقل عصارة النباتات وتخف أوراقها وتسقط وتختفى فيه الحيوانات الصغيرة

التى هى عبارة عن الهوام والحشرات فلا تظهر الا بعد انقضائه وتقل فيه حركة سوائل الانسان أيضا وهو أجود الفصول بالنسبة الى الصحة وفيه يتسلطن الهواء البارد اليابس ولا يتغير الجو فيه الا قليلا ومع هذا يكون الشخص فيه عرضة لامراض الصدر ولبعض الامراض الالتهابية التى تتسبب عن عدم الاحتراس من البرد ثم اعلم أن هذه الفصول تختلف باختلاف الاقاليم فلا تكون جارية على ماذكرنا الا فى البلاد المعتدلة وان مدة فصل الربيع هى التى تقطع الشمس فيها برج الحمل والثور والجوزاء وذلك من نصف أمشير الى نصف بشنس بالنسبة الى الاشهر الشمسية وأن مدة فصل الصيف هى التى تقطع فيها برج السرطان والاسد والسنبلة وذلك من نصف بشنس الى نصف مسرى وان مدة فصل الخريف هى التى تقطع فيها برج الميزان والعقرب والقوس وذلك من نصف مسرى الى نصف هاتور وان مدة فصل الشتاء هى التى تقطع فيها برج الجدى والدلو والحوت وذلك من نصف هاتور الى نصف امشير

(المبحث الرابع فى المساكن)

المساكن هى المحال التى يصنعها الانسان لاجل وقايته من المؤثرات الجوية وتختلف باختلاف تمدن أهلها فمن الناس من يتخذ بيتا من الشعر أو غيره من الخيام كاعراب البوادى ومنهم من يجعل بيته من فروع الشجر ملوطة بالطين كبعض الاشخاص المتوحشين ومنهم من يبنيه باللبن كاهل الارياف ومنهم من يتخذه من الآجر والحجر مبنيا بالجص والجير كاهل المدن ثم ان المساكن تختلف بحسب اختلاف وضعها واتساعها وتقسيمها ووضع شبابيكها وغير ذلك وكلما كانت ضيقة غير متجددة الهواء هيأت الجسم لاكتساب امراض الضعف وكلما كانت مرتفعة متسعة متجددة الهواء قل تعرضه لاكتساب الامراض وسكنى المدن تهيئ الجسم لامراض كثيرة بسبب كثرة الناس فيها وازدحامهم بها وكثرة المواضع التى تتصاعد منها الروائح العفنة كبيوت الاخلية التى تكون فى الديار والحمامات والمساجد

وكالمذابح ومناقع المياه التى تكون حوالها مثل قنوات الحمامات وغيرها خصوصا اذا كان وضع المدينة بعيدا من المياه الجارية التى تنصب فيها هذه القنوات فان الجسم حينئذ يكون معرضا لاكتساب الامراض التى نبهنا عليها فى تغير الهواء بالنسبة لتحمله بالاجسام العفنة والسكنى فى المحال المنخفضة الرطبة غير المتجددة الهواء تهيئ الجسم لاكتساب الامراض اللينفاوية مثل داء الخنازير وأمراض العظام والسل وغير ذلك لاسيما ان صحب ذلك رداءة الطعام والشراب

(المبحث الخامس فى الملابس)

الملابس هى الثياب التى يتخذها الانسان لوقايته من المؤثرات الخارجية وتختلف باختلاف البلاد والاقاليم والفصول والبدو والحضر فأهل البلاد المتمدنة تكون ملابسهم متقنة منتظمة وأما غيرهم فتكون ملابسهم قليلة وغير متقنة وتكون أى الملابس فى البلاد الباردة غليظة وبرية غالبها يتخذ من الصوف وأما فى الاقاليم الحارة فتكون رقيقة خفيفة غالبها متخذ من الاقمشة الباردة وأما فى الاقاليم المعتدلة فتكون فيها متوسطة بين ماذكر ثم انها تكون على حسب الفصول ففى فصل الربيع تكون معتدلة وفى الصيف خفيفة وفى الخريف متوسطة وفى الشتاء تكون ثخينة واعلم أن الملابس أنواع فنها ماهو متخذ من المواد الحيوانية كالصوف والحرير ومنها ماهو متخذ من المواد النباتية كالقطن والكتان والتيل وان كلا من الصوف والحرير يكسب الجسم حرارة بسبب أنهما يحفظان عليه حرارته وان القطن يكون بين الصوف والحرير والكتان والتيل فهو حافظ لحرارة الجسم أيضا وأما التيل والكتان فلا يحفظان الحرارة على الجسم فيعدان من الملابس الباردة التى تحدث فى الجسم رطوبة بملامستها له ثم ان كلا من خفة الملابس وثقلها يعرض الجسم لامراض خاصة فالملابس الثقيلة فى الاوقات التى لاتقتضيها تعرض الجسم لاكتساب أمراض الضعف والملابس الخفيفة فى الاوقات التى لاتقتضيها تعرضه للمؤثرات الجوية وللامراض التى تتسبب

عن البرد ويعد هذا فللملابس تأثيرا آخر فى الجسم وذلك أنها ان طال مكثها عليه وتأثرت بما ينضح منه من عرق وغيره عرضته للامراض الجلدية بسبب ما يتولد فيها من الهوام المؤذية له وبسبب سدها المسام الجلد وبالجملة فنظافة الملابس مما له دخل عظيم فى حفظ الصحة وللملابس المبتلة تأثير ردئ فى البنية فانها تعرضها الامراض أعضاء التنفس والدورة وأعضاء الهضم فيجب أن يتباعد بشدة التباعد عن استعمالها ثم ان الفرش ومواضع النوم من الاشياء التى يتأكد التنبه لها عند ارادة حفظ الصحة لان الانسان يكون معرضا للمؤثرات الجوية فى النوم أكثر منه فى غيره فيلزم التدثر مدة النوم اذ ترك ذلك مما يعرض الجسم لاكتساب غالب الامراض وكل من الفرش والغطاء يختلف باختلاف الفصول والاقاليم ففى البارد من كل منهما ينبغى ان يكون الفرش ثخينا والغطاء ثقيلا والعكس بالعكس وللاعتياد دخل كبير فى الملابس فمن تعود لبس الثياب الخفيفة تضره الثقيلة والعكس بالعكس ومن الناس من يعتاد ترك اللباس اما فى بعض جسمه أو فى كله ولا يضره ذلك كبقية الحيوانات التى لا ثياب عليها

(المبحث السادس فى الاستحمامات)

الاستحمامات يفعلها الانسان بقصد نظافة بدنه من الاوساخ التى تطرأ عليه دائما محافظة على صحته فان هذه الاوساخ متى تراكمت على الجسم سدت مسام الجلد ومنعت كلا من الافراز والامتصاص والاستحمامات نوعان استحمامات حارة وهى على قسمين بخارية وغير بخارية فالاستحمامات غير البخارية هى أن ينغمس الشخص فى الحياض الممتلئة بالمياه الحارة ويستمر فيها مدة ما من الزمن وأما الاستحمامات البخارية فهى مكث الانسان مدة ما من الزمن فى المواضع التى استحالت فيها المياه بواسطة الحرارة الى بخار طلبا للعرق والاستحمامات الباردة هى أن ينغمس الشخص فى المياه الباردة من بحر او نهر او بئر او صهريج او حوض او نحو ذلك ثم ان الاستحمام الحار بقسميه تضعف استدامته الجسم وتسرع اليه الامراض لما يتسبب عن ذلك

من اتساع مسام الجلد بواسطة الحرارة وصيرورته قابلا للامتصاص فيلزم فيه الاحتراس التام من التعرض للمؤثرات الجويه خصوصا فى أيام البرد وأما الاستحمامات الباردة فهى مقوية للبدن الا أن عدم الاحتراس فيها يهيئ الجسم لاكتساب بعض أمراض فينبغى عند ذلك الاحتراس بأن يكون الزمن مناسبا وأن لا يفعل ذلك والجسم عرق وأن تكون المياه كثيرة

(المبحث السابع فى الدهانات)

الدهانات هى الاشياء الدسمة والعطرية التى يدلك بها البدن بقصد التطرئة او التعطير وذلك أن بعض البلاد يلزم فيه الادهان طلبا لتندية الابدان كالبلاد الحارة فان أهل هذه البلاد اذا تركوا ذلك صاروا عرضة لامراض كثيرة كأمراض الجلد والحميات فمن انتقل الى بلاد السودان مثلا وواظب على الادهان بالادهان التى تستعمل عندهم نجا مما يحصل فى بلادهم من الامراض المهلكة ومن ترك ذلك تراكمت عليه هذه الامراض ثم ان أهل البلاد المتمدنة انما يستعملون الادهان بقصد التعطر غالبا وتختلف هذه الاعطار من حيث القوة والرائحة فمتى كانت قوية كالتى يضاف اليها شئ من المسك أثرت فى المجموع العصبى بواسطة نفوذ رائحتها فأحدثت آلاما عصبية بخلاف ما اذا كانت غير قوية كعطر الورد والياسمين وماشا كلهما فانها تحتمل الا أن من الاشخاص من لا يطيق شيأ من ذلك بل تحدث فيه أنواعا من الامراض العصبية فيلزم لمن يريد استعمالها غاية الاحتراس ومن هذه الدهان ما يستعمل بقصد الزينة كالادهان التى تحمر الجلد والتى تبيضه وهذا النوع من الدهان يدخل فى تركيبه جواهر معدنية كالزئبق والرصاص والمرقشيطا وغيرها فالمداومة على استعمال شئ منها تؤثر فى الجلد وتحدث فيه سموكة وتصيره مستعدا لاكتساب الامراض ومنها أيضا ما يستعمل بقصد صبغ الشعر وهذا النوع يتخذ من الجواهر النباتية كالعفص وقشور الرمان وربما يضاف اليها جواهر معدنية من نحاس أو حديد أو غيرهما وذلك يؤثر فى الشعر ويجفف مادته الدسمة ويجعله مهيأ للسقوط وقد يتحصل من هذه الدهان بعض أجزاء

بواسطة مسام الجلد فتؤثر بوصولها الى الباطن فى القناة الهضمية وتبث فيها أمراضا مختلفة مثل المغس والانقباض وغير ذلك مما ينشأ عن تهيجها فالاولى ترك هذه الدهان والاكتفاء بالتنظيف بالاستحمام وبنظافة الثياب

(المبحث الثامن فى الصنائع)

الصنائع هى الحرف التى يشتغل بها الانسان بقصد الحصول على أمور معيشته وهى كثيرة جدا ومختلفة فنها ماهو من متعلقات البصر كصناعة الكتابة والساعات والخياطة وغير ذلك وهذا النوع من الصنائع داعية لامراض البصر ومنها أى الحرف ماهو من تعلقات الحركة كحرفة السعاة والحراثين والدقاقين والحمالين وغير ذلك وهذا النوع يهيئ الجسم لاكتساب أمراض أعضاء الحركة ومن الحرف ماهو من متعلقات الفكر وذلك كصناعة الاختراع والعلم والشعر واضرابها وهذا النوع يهيئ الشخص لاكتساب أمراض المخ ومن الحرف مايعرض الانسان لاتنشاق الاهوية المحملة بدقيق الغبار كصناعة الطحانين والجباسين والجيارين ونحوها وهذا النوع سبب لامراض الصدر ومنها مايعرّضه الى الانتقال من الحرّ الى البرد دفعة وبالعكس كصناعة الخبازين ونحوها وهذا النوع يجعل الانسان عرضة لاكتساب الامراض الحية والنزلية ومنها مايعرّضه الى المؤثرات الجوية بكثرة كصناعة الصيادين والملاحين فاهل هذه الصناعات يكونون عرضة لامراض مختلفة كامراض الصدر والبطن وأمراض أعضاء الحركة ومن هذه الحرف ماهو من متعلقات الصوت كحرفة الغناء والوعظ ونحوهما وأهل هذه الصناعات معرّضون لامراض الصدر وأمراض أعضاء الصوت فينبغى لأرباب هذه الصنائع التحفظ التام من هذه العوارض على الدوم وان لايكدوا أنفسهم فى الصنائع كل الكد بل يسلكون فى ذلك سبيل القصد وأن يبادر كل منهم متى أحس بأدنى ألم الى التدارك الاكيد فانه متى أزمن صار علاجه غير مفيد

(الفصل الثانى فى الاشياء التى تؤثر فى البنية من الداخل)

(المبحث الاول فى الاغذية)

الاغذية هى الجواهر التى يتناولها الانسان لاجل اقامة بنيته واصلاحها
واعتياض مانقص منها بواسطة الفضلات البدنية التى تنفصل منه الى الخارج
وتتخذ من الممالك الثلاث التى هى المملكة المعدنية والمملكة الحيوانية والمملكة
النباتية لكن لايدخل من المملكة الاولى فى الاغذية الاملح الطعام وهو مهم
جدا بالنسبة له لانه يصلحه وأما المملكتان الاخريان فيتخذ منهما أنواع
الغذاء فيؤخذ من النباتية مايصلح لذلك من حبوب وثمار وبزور وسوق وأوراق
وجذور وأزهار وبالجملة جميع أجزاء النبات ومايتولد منها يدخل فى تركيب
الغذاء ويؤخذ من الحيوانية اللحوم والشحوم والاحشاء الباطنة ولكل
من هاتين المملكتين أقسام كثيرة فمن أقسام النباتية الحبوب التى تجعل
دقيقا فيصنع منها الخبز وذلك كالحنطة التى هى الغذاء الرئيس بالنسبة الى
الانسان وكالذرة والشعير والدخن ومن الحبوب مايستعمل غذاء وهو بحالته
الاصلية أعنى أنه يستعمل من غير سبق استحضار وذلك كالفول والعدس
والحمص واللوبيا والارز ونحوهما من الحبوب التى يكتفى بطبخها بالنسبة الى
التغذية ومما يدخل من المملكة النباتية فى الغذاء البقول التى هى عبارة عن
الحشائش التى تسمى بالخضراوات أيضا وهى كثيرة وتختلف أنواعها باختلاف
البلدان والاقاليم فيوجد من ذلك بمصر الرجلة والدباء واللوبياء الخضراء
والفول الاخضر والباميا والقلقاس والاسفاناخ والمقدونس والكرفس
والكراث والباذنجان والطماطم وغير ذلك ومماله دخل فى التغذية من
المملكة النباتية أيضا الفواكه من بطيخ وعنب وتين وكمثرى وتفاح وبرقوق
وغير ذلك وهذه الفواكه منها مايؤكل جافا كالبندق واللوز والجوز
والفستق والزبيب والاجاص والوشنة وأشباهها ومماله دخل فى الاغذية من
المملكة النباتية أيضا التوابل كالفلفل والقرفة والحبهان والقرنفل والزنجبيل
والخردل وبعض السوائل كالخل وعصارة الكمون وبعض نبات غيره وهذه
يقصد بها اصلاح الطعام ثم ان الاغذية النباتية لاتستعمل غالبا الامع الاغذية
الحيوانية التى تتخذ من جميع أجزاء الحيوانات المعدة للاكل سوى جلدها

وعظامها وأظافرها وقد وجد فى هذا الزمن من يعمل بالعظام عملية مخصوصة ويدخلها فى الاغذية وكذا بالجلود فعلى مقتضى ذلك تكون جميع أجزاء الحيوان صالحة لان تؤكل ماعدا الشعر والظفر ثم اعلم أن كلا من الحيوانات البرية والبحرية يدخل فى الغذاء وأن الحيوانات البرية منها الانسى ومنها الوحشى فالانسى هو مايعيش مع الناس والوحشى هو ماينفر منهم الى البرارى والقفار والمستعمل عادة من أجزاء الحيوانات فى الاغذية اللحوم والالبان والبيض وهذه الاشياء تختلف باختلاف أجناس الحيوانات وطبائعها وكونها أنسية أو وحشية وباختلاف سنها فان لحوم الحيوانات الفتية السن أى التى سنها من أربعة اشهر الى سنة تكون جيدة التغذية سهلة الهضم ولا يتسبب عنها غالبا تعرض الجسم للامراض بخلاف لحوم المسن منها فانها تكون كثيرة الدسم كثيرة الالياف عسرة الانضاج عند طبخها ثقيلة على المعدة بطيئة الهضم والانحدار وتهيئ الجسم لاكتساب بعض أمراض خصوصا أمراض القناة الهضمية وأجود اللحوم على الاطلاق اللحوم البيضاء كلحوم صغار العجول والضأن والمعز والدجاج والارانب وافراخ الحمام وأشدها رداءة اللحوم السود لانها أعسر هضما وذلك كلحم صيد البر والحيوانات المسنة وأما لحم صيد البحر والمراد به مالا يعيش الا فى البحار والانهار والبرك فهو مختلف باختلاف المواضع التى يوجد فيها فاسماك البحار لحومها أجود غذاء وأسهل هضما من لحوم أسماك الانهار التى هى أجود وأسهل هضما من لحوم أسماك البرك ثم ان لحوم الاسماك مطلقا تختلف باختلاف أنواعها وبكونها ذات قشور أو غير ذات قشور لان ذوات القشور من الاسماك أجود من الملس وكلما كان لحم السمك ابيضا وذفارته قليلة كان أسرع هضما واعلم ان جميع اللحوم لا تكون جيدة الغذاء الا اذا كانت طرية قريبة العهد بالذبح وأما اللحوم المملحة والمعفنة والمدخنة والمقددة فانها تكون رديئة الغذاء وتهيئ البنية لاكتساب أمراض كثيرة كأمراض أعضاء الهضم وأمراض الدم هذا وللاغذية من حيث هى تأثيرات فى البنية

مختلفة

مختلفة بالنسبة لزيادة كميتها أو نقصها وبالنسبة لفسادها وكيفية استحضارها وحفظها فمتى كانت زائدة الكمية ولو مع كونها مجهزة تجهيزا محكما أحدثت فى المعدة ثقلا زائدا بسبب الامتلاء وعطشا شديدا وقلقا وجشاء وألما وتمددا وتعبا فى عموم الجسم وتسبب عنها ما يعرف بالتخمة التى هى سبب لكثير من الامراض ولذا ورد (وأصل كل داء البردة) ومتى كانت قليلة غير كافية ولو مع كونها جيدة للتغذية تسبب عنها عدم تمام دورة الدم وهيأت الجسم لاكتساب أمراض الضعف التى تنشأ عن عدم كفاية الاغذية فيلزم الاحتراس فيما يخص ذلك وأن لا تمتلئ المعدة امتلاء تاما بأن يدع الآكل الطعام ونفسه تشتهيه وأن يشرب حال الاكل لاجل تندية الاغذية وسهولة هضمها وتمام نضجها فانه بهذه الكيفية يكون أقل تهيأ لاكتساب الامراض ومتى كانت أى الاغذية فاسدة كأن كان الخبز قديما أو متخذا من دقيق غير نقى أو من قمح عتيق متعفن أو مسوس فانها تضر البنية وتهيئها لاكتساب أمراض كثيرة وكذا ان اختلط بالقمح حبوب أخرى مضرة كالشيلم القرن وغيره مما يشاهد عند بعض الخبازين أو كان ملحه قليلا أو زائدا أو لا ملح فيه أصلا أو كان زائد التخمر أو قليله فانه يؤثر فى البنية ويجعلها عرضة لبعض الامراض وأما ما يعفن من اللحوم أو يملح أو يدخن فانه يكون مضرا بالبنية وكذا ما لم يطبخ منها جيدا أو مثله كثير التوابل أو الملح وما لم يكن فيه ملح أصلا فجميع ذلك يعرض البنية لكثير من الامراض ومن الناس من يحرض شهوة الطعام بأشياء مخصوصة مثل البصل والثوم والكراث والاسماك المملحة والانواع المخللة والخردل وأشباه ذلك وهذا مما يضر بالصحة حيث أنها تلجئ الشخص الى أن يتناول من الطعام ما هو فوق قدرته مع أنها فى حد ذاتها مضرة لكونها منبهة تحدث فى أعضاء الهضم تهيجا وفى الدم حرافة فتكون من أعظم الاسباب فى اكتساب الجسم للامراض وأما الفواكه فلها فى البنية تأثيرات مختلفة ولا يصلح للغذاء منها الا ما تم نضجه وتنول فى وقته أى قبل أن يمضى عليها بعد الاجتناء زمن طويل ومتى كانت غير تامة النضج أحدثت تهيجا فى

القناة الهضمية وسببت أمراضا كثيرة بواسطة عسر هضمها وصعوبة انحدارها وأكثر ما يتسبب عن ذلك الاسهال المفرط ومتى كانت متعفنة أحدثت فى البنية ما يحدث عن الاطعمة الفاسدة أما اذا جففت جيدا فلا يحدث الضرر الامن كثرتها وذلك مثل الزبيب والتمر والبندق والفستق وغير ذلك وأما ما يتخذ من النباتات من أنواع الحلواء كالسكر والعسل الاسود وما يصنع منهما من المربيات والمعاجين وما يتخذ من ذلك من بعض الحيوانات كعسل النحل فلا تدخل فى الاغذية الا على سبيل المساعدة لانها اذا استعملت على انفرادها أحدثت فى القناة الهضمية تهيجا عظيما بسبب أمراضا كثيرة فينبغى أن يحترس عند استعمالها من ذلك كل الاحتراس وأن تكون فى غير حالة خلو المعدة وقد أسلفنا أنه يدخل من المملكة المعدنية فى الاغذية جوهر وحيد يعرف بملح الطعام وهذا الجوهر يوجد فى المواضع التى تتصل فيها مياه الانهار بمياه البحار وهو جسم بلورى الشكل مالح الطعم أبيض اللون يستعمل مصلحا للاغذية الا أنه يلزم أن تكون كميته غير زائدة فانها متى زادت أحدثت فى القناة الهضمية تهيجا عظيما بسبب ملوحتها وعدم وضعه فى الاطعمة يصير طعمها تفها غير مقبول للشهية ويصيرها عسرة الهضم فتنشأ عنها أمراض مختلفة بسبب ذلك ثم انه يلزم أن يكون نقيا خاليا عن الجواهر الاخرى التى تحدبه وأن يكون مقداره على حسب حال من يستعمله من الاشخاص

(المبحث الثانى فى الاشربة الاعتيادية)

هذه الاشربة هى السوائل المائية التى يزدردها الانسان فترطب الاغذية وتعوض ما نقص من البنية من المواد السائلة التى تخرج منها بواسطة الافرازات وأجودها الماء القراح وهو سائل شفاف لا طعم له ولا رائحة يسهل نضج البقول ويرغى الصابون وهو أنواع ماء الانهار وماء العيون والآبار وماء المطر وماء البرد وماء الثلج ويشترط فى صلاحيته للشرب أن يكون نقيا خاليا من جميع المواد التى تخرجه عن أصل طبيعته وأجود المياه للشرب مياه الانهار ثم الامطار ثم العيون ثم الآبار ثم ماء البرد ثم الثلج ومتى تغير بمادة متعفنة

أو طينية أو حجرية أو نباتية أو غير ذلك كان غير صالح للشرب مضرا بالبنية بهيئتها لاكتساب كثير من الامراض كامراض القناة الهضمية وأمراض الدم ومتى كانت فيه أملاح أو حيوانات كالعلق والدود كان أشد ضررا ومياه البرك والمستنقعات رديئة أيضا بسبب تعفنها ووجود الحيوانات المتقدمة الذكر فيها ويلزم فى الماء الجيد للشرب أن يكون باردا فى زمن الصيف دفيئا فى الشتاء بأن تكون درجة حرارته من ١٥ الى ٢٠ والماء المسخن أو المغلى لا يناسب الشرب لانه يحدث ضعفا فى المعدة ويعرض البنية لامراض الضعف والمشمس منه أشد ضررا وأما الماء الجليدى أى المبرد جدا بالثلج فهو مضر أيضا لانه يأخذ من حرارة المعدة الغريزية كمية فيحدث فيها ضعفا ويوجد أشربة أخرى كالماء الممزوج بشئ من المبردات أو المسخنات كالسكر بالليمون أو بلا ليمون وكالعسل وشراب القرفة أو الورد أو التمر الهندى أو اللوز أو غيرها من مبرد أو منبه أو معرق أو مدر للبول أو مسهل أو غير ذلك مما يختلف باختلاف الجواهر الداخلة فى تركيبه وكثيرا ما يستعمل الماء مغليا فيه بعض جواهر أو منقوعة فيه حال سخونته خصوصا فى زمن البرد واستدامة ذلك ترخى المعدة وتهيئها لاكتساب أمراض الضعف واعلم أن الماء النقى الجيد البارد من ألزم الاشياء لاقامة البنية فهو الذى يلى الهواء فى الاهمية بالنسبة للحياة اذ به يكون قوام غالب أجزاء الدم وبه يتم نضج الاغذية فى المعدة ومع ذلك فلا يتأتى عمل الخبز ولا شئ من الاطعمة الا به فينبغى الاعتناء بتخيره فى جميع الاحوال التى يستعمل فيها

(المبحث الثالث فى الاشربة الروحية)

هذه الاشربة هى التى تحتوى على أرواح فتؤثر فى البنية تأثيرا مخصوصا يسمى بالسكر وهى أنواع كثيرة وتصنع بكيفيات متعددة والداعى الى استعمالها كونها تحدث فى ابتداء تعاطيها تفريحا الا أن هذا التفريح يستحيل حزنا بسبب أنها تؤثر فى البنية وتحدث فيها تغيرات كثيرة على حسب النوع المتناول منها وعلى حسب كميته وما يصنع من ذلك بالتخمر يسمى خمرا وهو لا يكون الا

من الاشياء التى تحتوى على مادة سكرية والعنب هو الرئيس فى ذلك ويليه الرطب فالشعير فالبر فالذرة فالدخن فبقية الفواكه المحتوية على مادة سكرية قابلة للتخمر وهذا النوع يحدث فى القناة الهضمية تهيجا بسبب حرافته ويؤثر بواسطة الروح التى يحتوى عليها فى المجموع العصبى فيهيئه لاكتساب أمراض مختلفة كالجنون والشلل والرعشة ونحوها ومن هذه الاشربة مايسمى بالارواح وهى التى يتحصل عليها بتقطير المخمرات وهذا النوع منه مايستعمل ممتزجا بالماء فقط وهو الذى تسميه العامة بالعرقى نظرا الى أنه يتقاطر من الانبيق على هيئة العرق ومنها مايضاف اليه جواهر أخر سوى الماء من سكر أوغيره ويسمى بالعنبرى وبالاكسير وقد تقدم أن هذه الاشربة انما تستعمل بقصد التفريح فليس لها دخل فى نفع الاغذية ولا الاشربة العادية بل هى مضرة بالبنية تهيئها لكثير من الامراض مثل أمراض الكبد وأمراض القناة الهضمية وأمراض أعضاء البول وأمراض الاعصاب وأمراض العضلات والمفاصل وذلك يتسبب عن اختلاط الروح بالدم وتأثيره فى جميع هذه الاعضاء وعن كونها اذا لامست الغشاء المخاطى الهضمى أحدثت فيه بواسطة حرافتها تهيجا عظيما وبالاختصار جميع هذه الاشربة سواء مااستحضر منها بالتخمير وهو الخمر على تباين أنواعه ومااستحضر بالتقطير وهو العرقى بأنواعه تضر بالصحة أشد الضرر لكونها تهيئ البنية لاكتساب كثير من الامراض فلا يصح بمقتضى الطب استعمال شئ منها فى حالة الصحة مطلقا ولا يرخص أى الطب فى شئ منها الا فى حالة المرض على حسب اللزوم وذلك لان بعض الادوية لاينحل الا فيها فتى أمكن انحلاله فى غيرها فالانتقال اليه أولى

(المبحث الرابع فى المخدرات)

المخدرات هى الجواهر التى يتعاطاها الانسان لاجل تفريحه بواسطة ماينشأ عنها من التخدير وهى أشد تأثيرا وأعظم ضررا من المشروبات الروحية والافيون هو الرئيس من ذلك وللناس فى تعاطيه كيفيات مختلفة فنهم من يتناوله على

حالته الاصلية ومنهم من يضيف اليه بعض أجزاء آخر ويركب منه تراكيب مختلفة ويسمى حينئذ باسم مخصوص كحب الزعفران والبرش والترياق وغير ذلك وكل من هذه الاشياء متلف للصحة خال من النفع بالكلية فان جميعها يؤثر فى المجموع العصبي الذى هو المتسلط على جميع أعضاء البدن فيجعله عرضة لجميع الامراض ثم ان هناك جوهرا آخر معروفا يسمى بالغبيراء والعامة يسمونه بالحشيشة وهذا الجوهر أكثر شهرة واستعمالا فى الاقطار المصرية من المشروبات الروحية ومن الافيون ولهم فى استعماله كيفيات مختلفة فمنهم يتعاطاه فى الجوزة على هيئة تعاطى التنباك وهذه الكيفية أشد كيفيات استعماله ضررا فانه حينئذ يؤثر فى آلات التنفس وآلات العصب ويعرضها للامراض ومنهم من يأخذ عصارته مخلوطة بدهن من شيرج أو غيره وهذا ما يسمونه بالدهنة التى يضيفونها الى أشياء آخر مثل الملبس والتمر والحلواء المعروفة بالهندى وبعض معاجين آخر يضاف اليها أشياء من المنبهات مثل المعجون الذى يسمونه بالرومى والذى يسمونه بدواء المسك ونحو ذلك مما يوجد عند من يعانى هذا الشأن واعلم أن هذا الجوهر من الجواهر المحزنة المتلفة للبنية لانه وان أحدث فى ابتداء الامر تفريحا يستحيل تفريحه الى خوف وينشأ عنه أعراض عصبية مختلفة ويهيئ البنية لاكتساب أمراض الاعصاب وأمراض الضعف وأمراض أعضاء التنفس وما ذكرناه من هذين النوعين المخدرين هو المستعمل الآن فى الديار المصرية بكثرة فعلى العاقل أن يتباعد عن ذلك ويجتنبه كل الاجتناب فان تأثيره من أعظم الاسباب لاتلاف البنية الاتلاف الكلى حيث أنه يؤثر فى تركيب أعضائها وفى قواها العقلية وربما أزال أدمانه جوهر العقل بالكلية

(المبحث الخامس فى السموم)

السموم هى الجواهر التى يحدث دخولها فى البنية ضررا عظيما وانما التزمنا أن نذكر هنا طرفا منها وفاء بما تكفلنا به من التكلم على جميع المؤثرات التى تؤثر فى البنية فتحدث فيها تغيرا وتوجد هذه السموم فى كل من الممالك الثلاثة

أعنى أنها توجد فى النباتات والمعادن والحيوانات وتنقسم الى ثلاثة أقسام القسم الاول السموم الحريفة القراضة القسم الثانى السموم المخدرة القسم الثالث السموم المهلكة حالا فالسموم التى من المعادن هى الاستحضارات الزئبقية ومنها السليمانى الاكال والاستحضارات الزرنيخية ومنها الرهج الاصفر والابيض ويعرف الاصفر منه بسم الفار والاستحضارات النحاسية ومنها الزاج الاخضر والازرق والاستحضارات الرصاصية ومنها السلقون والمرتك الذهبى والاسفيداج ومنها الاستحضارات الذهبية والفضيه والانتيمونية وغير ذلك فكل من هذه السموم يؤثر فى البنية تأثيرا قويا ويأكل ما يصل اليه من الاغشية ويحدث فيه فسادا فيكون سببا قويا لاهلاك الشخص ومن السموم المعدنية أيضا الحوامض المعدنية التى تؤثر بكونها كاوية محرقة وذلك كزيت الزاج الذى هو حمض الكبريتيك وماء الكذاب الذى هو حمض النتريك وروح الملح الذى هو حمض الايدروكلوريك والماء الملكى أى الحمض الذى فيه الذهب فكل من هذه الاشياء يؤثر فى البنية بسرعة فيحدث فيها فسادا ويكون سببا لاتلافها واعلم أن أكثر الاوانى استعمالا أوانى النحاس الذى هو من المعادن التى متى تغيرت عن طبيعتها الاصلية كانت تغيراتها كلها سمية ومن هنا يعلم أن الصدأ الذى يعلو النحاس من السميات العظيمة الضرر فانه يحدث بتأثيره فى البنية تسمما يعرف بالتسمم النحاسى فيتعين على من يستعمل هذه الاوانى أن يتعهدها بالتبييض الذى هو عبارة عن جعل طبقة من القصدير عليها لاجل أن تمنع تأثيرها مدة من الزمن ومتى ذهب البياض أعاده والاحسن ترك استعمالها بالكلية ومتى لزم للغذاء شئ من الحوامض من خل أو ليمون أو غيرهما كالنباتات التى تحتوى على الحموضة ويكون لها دخل فى الاغذية فلا يجعل فى شئ من هذه الاوانى فانه يؤثر فيها فيفسد تركيبها ويحيلها الى أجزاء سمية وبالجملة استعمال غير الاوانى النحاسية خير من استعمالها فانه لاضرر فى استعمال أوانى الحديد لخلوه من السم ولا فى استعمال أوانى الفضة لعسر تحليلها وأجود الاوانى للاستعمال اوانى الفخار لكونه أسلم للبنية حيث أن تركيبه لا يفسد

بكيفية من الكيفيات وأما السموم النباتية فهى كثيرة ومنها ماهو حريف ومنها ماهو مخدر فالحريف مثل خانق الذئب والسيكران وعيش الغراب السمى ونحوها فكل من هذه الجواهر يؤثر فى البنية فيحدث فيها اتلافا كليا ويكون سببا فى الهلاك والمخدر مثل الافيون والحشيشة ودخان التبغ بانواعه والبنج والداتوراء والنبات المشتهر بست الحسن وأشباهها فكل ماذكر يؤثر فى البنية من جهتين احداهما كونه يؤثر فى الاعصاب والثانية كونه يؤثر فى الاعضاء التى تلامسه ويكون سببا فى اتلاف من تناول منه كمية وافرة ومن السموم ماهو قوى التأثير جدا وذلك مثل حمض البروسيك وهو عبارة عن مادة تؤخذ من الحيوانات المتعفنة وهو قوى التأثير جدا بحيث لو وضع على أى جزء من الجسم أثر فيه حالا وسرى تأثيره فى سائر الجسم كذلك فيتسبب عنه الهلاك

(المبحث السادس فى تأثير الادوية فى البنية)

الادوية هى الجواهر التى أعدها الاطباء لازالة أو تلطيف أمراض البنية ومعلوم أن لجميعها تأثيرا فى الجسم فتى زادت كميتها أو أعطيت من غير احتراس أحدث تأثيرها أعراضا أخرى سوى المرض الذى استعملت بخصوصه فمثلا اذا اقتضت الحال استعمال شئ من الاستحضارات الزئبقية التى فيها خاصية ازالة الامراض الزهرية وتعوطى منها مقدار زائد أومع عدم الاحتراس فان ذلك يسبب قروح الفم وتننه وسيلان اللعاب والتهاب اللسان ويجعل المريض عرضه للهلاك حيث أنه يحدث تسمما كما أنه اذا لزم استعمال مقدار معين من أى مسهل فاستعمل منه زيادة عن هذا المقدار فانه يحدث فى القناة الهضمية تهيجا زائدا ويسبب أعراضا غير الاعراض التى من أجلها استعمل هذا المسهل وان استعمل منه أقل من هذا المقدار المعين فانه يحدث مغصا وتعبا للمريض وبقية الادوية على هذا النمط فيتعين عند ارادة استعمال شئ منها الالتفات التام الى جواهره والبحث عن كونها قديمة أو جديدة جيدة أورديئة وعن كميتها وكيفية استحضارها وعن سن المريض الذى يقصد استعماله اياها وعن كل من

بنيته ومزاجه واستعداده وعن الوقت الذي يراد استعمالها فيه من صيف أو شتاء وعن الاقليم الذي تستعمل فيه

(النوع الثاني الاسباب المتممة)

هذه الاسباب هي التي اذا أثرت في البنية أحدثت فيها المرض حالا وجميع الاسباب المهيئة التي ذكرناها تكون متممة اذا اشتد تأثيرها فأحدثت المرض الآن هنالك جواهر قوية يفسد تأثيرها في الجسم أعضاءه بسرعة فتعد من الاسباب المتممة للامراض وذلك مثل السموم الشديدة والحرق بالنار والجواهر الكاوية وأشباه ذلك

(النوع الثالث الاسباب النوعية)

اسم الاسباب النوعية يطلق على الاسباب التي من نوع واحد واذا أثرت في البنية أحدثت نوعا واحدا من الامراض وذلك مثل الهواء المتحمل بالابخرة المتعفنة الحيوانية فانه يؤثر في الجسم وكثيرا يحدث فيه أمراضا عمومية تعرف بالحميات الدائمة والعفنة أو المتحمل بالابخرة الآجامية أي النباتية والحيوانية معا كالهواء الذي يتصاعد من البرك وبقية المياه الراكدة فانه ينشأ عنه أمراض دورية مثل الحميات المتقطعة وأمراض الاعصاب وكادمان الخمر فانه ينشأ عنه جنون مخصوص يعرف بجنون مدمني الخمر وهو عبارة عن هذيان مع شلل مخصوص في عضلات الحركة وكادمان تعاطي الحشيشة فانه يحدث في العقل تغيرا مخصوصا يكون شبيها بالعوارض التي تنشأ عنها عند تعاطيها وأمثال ذلك كثيرة جدا وفيما ذكرناه كفاية في تحقيق أن بعض الاسباب يحدث بتأثيره في البنية أمراضا مخصوصة سواء كان هذا السبب غير أرادي كما في الهواء المتحمل لبعض جواهر مخصوصة أو أراديا كتعاطي الخمر والحشيشة والاستمناء وغير ذلك

(النوع الرابع الاسباب المعدية)

هذه الاسباب هي التي تحدث بتأثيرها في البنية أمراضا من جنس المرض الذي انفصلت عنه كما يحصل ذلك في الجدري والحصباء والافرنجي ونحوها

وذلك

وذلك أما بملامسة الاعضاء المصابة أو بملامسة ملابس المصابين أو بالتلقيح أو بانتشار المواد المعدية في الجو فالذي يعدي بالملامسة هو الجرب ونحوه لان الجرب يحتوي على ديدان سريعة الانتقال من المصاب الى اللامس تنفذ في الجلد بسرعة وتحدث فيه حويصلات صغيرة شبيهة بالحويصلات التي في الملوس ومثل الجرب الداء الزهري فان فيه مادة معدية تتكون على سطح القرحة الافرنجية فتنتقل بسبب الامتصاص وتحدث في الجسم الممتص قرحة كالقرحة التي في الجسم الممتص منه ومثال العدوى بالتلقيح عدوى المادة الجدرية البقرية وكيفية ذلك أن يؤخذ من المادة التي في البثرة على طرف ابرة أو مبضع فتوضع تحت بشرة الجلد فعند ذلك يحصل الامتصاص وتتكون بثرة شبيهة بالبثرة التي أخذت المادة منها وأما المواد المعدية التي تنتشر في الجو فهي التي تحدث بتأثيرها في الاشخاص المتعددين نوعا واحدا من الامراض ويسمى ذلك بالوباء وذلك مثل مادة الجدري والحصبة ونحوهما وقد اعتبرت الاسباب النوعية من الاسباب المعدية لكون الامراض التي تتسبب عنها يشبه بعضها بعضا وذلك كأسباب الطاعون والحميات الدائمة والتيفوس والحميات المتقطعة والدوسنتارية وغيرها من الامراض التي تتسلطن تسلطنا وبائيا وهذا الامعول عليه فان هذه الامراض انما تحصل عن فساد يكون في الجو منشأه المواد الحيوانية أو النباتية المتعفنة ولهذا ميزنا فيما سبق الاسباب النوعية من الاسباب المعدية ومع هذا متى تسلطن بعض الامراض في جهة ولو الامراض التي أسبابها نوعية فلا ينبغي للانسان أن يستقر في الجهة التي يحصل فيها هذا التسلطن حيث أن هواءها يكون متغيرا بالمواد العفنة التي تنتشر من المرضى فلذا يتوهم أن عرق المحمومين يحدث الحمى وليس ذلك الا من استنشاق الروايح المتصعدة من المصابين بالحميات لامن العدوى

(النوع الخامس الاسباب البنية)

هذه الاسباب هي التي تكون موجودة في تركيب البنية مثل الامزجة والسن والاستعدادات الشخصية كالوراثة وارتداع العرق ودم الحيض والنفاس

والبواسير واللعاب والانفعالات النفسية وغير ذلك مما هو موجود في البنية
فأما الامزجة فكل منها يهيئ البنية لاكتساب الامراض التي من
جنس طبيعته فيهيئ المزاج الدموي الجسم لاكتساب الامراض الدموية
كالامتلاء الدموي والحميات الالتهابية الدموية والانزفة مثل الرعاف
والبواسير والنزيف الرحمي وغير ذلك ويهيئ المزاج العصبي الشخص لاكتساب
الامراض العصبية كأمراض المخ والجنون والاختلاجات العصبية
والآلام العصبية وآلام المفاصل والعضلات وغير ذلك والمزاج الليمفاوي
أي البلغمي يهيئ صاحبه لاكتساب الامراض الباردة المزمنة كالعقد
الليمفاوية وأمراض العظام والسمن المفرط ونحو ذلك مما يختص من
الامراض بهذا المزاج وأما المزاج الصفراوي فانه يهيئ صاحبه لاكتساب
الامراض الصفراوية والحمى الصفراء وأمراض الكبد وأمراض القناة
الهضمية وغير ذلك مما يختص به من الامراض وأما الاسنان والمراد بها مدة
العمر التي يقطعها الشخص من وقت ولادته الى حين وفاته فتنقسم الى سن
الطفولية الذي هو منقسم الى أول وثان وسن البلوغ وسن الفتوة وسن
الكهولة وسن الشيخوخة وسن الهرم فأما سن الطفولية الاول فانه يعرض
الطفل لاكتساب كثير من الامراض بسبب ضعفه وسرعة الامتصاص فيه
وخصوصا أمراض المخ كالتشنجات التي تعرف بالقرينة وأمراض القناة
الهضمية وأمراض الصدر وأمراض الجلد الحادة والمزمنة وهذا السن
ينتهي بالعام السابع وأما سن الطفولية الثاني فان صاحبه يكون عرضه
لاكتساب الامراض الالتهابية وأمراض المخ وأمراض العظام وأمراض
المجموع الليمفاوي وأمراض الجلد أيضا وينتهي هذا السن بالعام الخامس
عشر وأما سن الفتوة الذي هو من خمسة عشر الى خمسة وعشرين أو ثلاثين
عاما فانه يعرض الشخص لاكتساب الامراض الحادة مثل الحميات التي تكون
فيه شديدة خطرة لسرعة دوران الدم فيه وأما سن الكهولة والمراد به هنا من
الثلاثين الى الخمسين فيكون الشخص فيه عرضة للامراض على حسب الاسباب

وأما سن الشيخوخة فانه يعرض صاحبه لامراض الجموع البولى وينتهى هذا السن بالستين وأما سن الهرم فهو سن غالب الامراض لكون الاعضاء تيبس فيه وفيه تبطئ حركة الدم فيظهر ضعف البصر والشم والسمع والذوق واللمس وغير ذلك مما ينذر بانتهاء الاجل وأما الاستعداد الشخصى فهو حالة قائمة بالشخص موروثة له من أحد أبويه أو من كليهما فانه متى كان أحدهما مصابا بعرض من الامراض المعضلة من صرع أو جذام أو سل أو نحو ذلك كان الولد مستعدا لاكتساب هذا المرض وهذا النوع من الامراض يعرف بالامراض الوراثية وأما ارتداع العرق أو الدم أو نحوهما فهو من الاسباب التى تحدث فى البنية أمراضا كثيرة كالامراض الالتهابية والضعفية وغير ذلك وأما الانفعالات النفسية التى تعرض للشخص بواسطة بعض الاسباب فانها تكون سببا لامراض كثيرة خصوصا أمراض المخ

(النوع السادس الاسباب الميخانيكية)

هذه الاسباب هى التى تؤثر فى البنية الرض أو نحوه وذلك مثل الآلات الراضة كالعصى أو النارية كالبندق أو الحادة كالسيف أو الواخزة كالرمح ونحو ذلك وكالنار فى حد ذاتها والجواهر الكاوية وغيرهما من بقية المؤثرات الخارجية القوية وجميع هذه الاسباب يسمى بالاسباب البادية أيضا وتحدث فى البنية هتكا وفى الاعضاء فسادا ويندرج فى هذا النوع السقطات والضربات وتأثيرها ان حصل فى الظاهر فقط كان من تعلقات الجراحة لا غير وان وصل الى تجويف من تجاويف الجسم فانه يسبب أمراض ذلك التجويف

(القسم الثانى فى لاعراض عموما)

أعراض الامراض هى علاماتها ومنها الظواهر التى تحصل فى تغيرات وظائف الاعضاء فتدل على أمراضها وينشأ تغير هذه الوظائف غالبا عن تغير منسوج العضو الذى تغيرت وظيفته وأنواع هذه الاعراض كثيرة فنها ما يكون عاما لجميع البنية وذلك مثل تغير حرارة الجسم بالزيادة أو بالنقص

وتغير النبض وتغير الافراز العام الذى هو العرق وتغير هيئة الجسم فى الرقاد والنوم والاضطجاع وتغير السحنة ومنها ما يختص بالاعضاء كالعلامات التى تحصل من تغير المخ وما يتعلق به وما يحصل فى المجموع الهضمى وما يتعلق به وما يحصل فى المجموع التنفسى والمجموع الصفراوى والمجموع البولى والمجموع التناسلى وأعضاء الحركة والجلد وسنبين كلا من ذلك على وجه التفصيل

(الفصل الاول فى الاعراض العامة)

(المبحث الاول فى تغير حرارة الجسم)

حرارة الجسم هى الحرارة الغريزية التى تكون فيه بواسطة انتشار الدم فى أجزائه وهذه الحرارة تكون معتدلة حال الصحة فلا تكون ظاهرة الا فى تجاويف الاحشاء الباطنة بخلاف الجلد فانه يكون دائما فى درجة واحدة وهى درجة الاعتدال بأن لا يكون حارا ولا باردا ويكون حسن الملمس ومتى تغير عن هذه الحالة بزيادة الحرارة أو نقصها كان ذلك مدركا باللمس ويحس المريض عند زيادة الحرارة بهذه الزيادة وهذا يحصل فى الامراض الحادة فتكون الزيادة مستمرة فى الامراض الدائمة مثل الحميات الدائمة ويتسبب عن زيادة حرارة الجسم حصول احتقان دموى يظهر تسلطنه فى خصوص الوجه والراحة من كل من اليدين وفى الاغشية المخاطية الظاهرة مثل الشفتين وملتحمة كل من العينين ويصحب ذلك قلق وتعب عام وتكسر فى الاطراف وكما أن زيادة حرارة الجلد تنشأ من توارد الدم اليه كذلك الاعضاء الباطنة يتوارد الدم الى منسوجاتها على العموم فيتسبب عن ذلك أعراض أخرى باطنة مثل العطش الدائم والصداع وسرعة النبض ومجموع هذه الاعراض يسمى بالحمى وقد تتناقص الحرارة عن حالتها الاعتيادية وذلك كما فى أمراض الضعف أو فقد كمية غزيرة من الدم بواسطة الانزفة فان ذلك مما يولد هذه الامراض وكما فى بعض أدوار الحميات الدورية ومتى حصل ذلك أحس المريض بقشعريرة وظهرت البرودة فى الجلد وحصل فيه انكماش وانتشرت على سطحه حبوب صغيرة شبيهة بالحبوب التى تكون فى سطح جلد الدجاجة بعد

نتف ريشها او صار لونه باهتا لاسيما فى الاجزاء التى تكون فى العادة ملونة كالوجه وراحتى اليدين والاغشية المخاطية الظاهرة بسبب أن هذه الحركة أما من ارتداع الدم الى الباطن وأما من فقد كمية منه وفى الامراض الحادة تكون برودة الجلد وفقدان الحرارة من العلامات المخوفة وفى الامراض الدورية متى كان دور البرودة ممتدا كان المرض شديدا مهلكا كما يقع ذلك فى الدور الاول من الريح الاصفر الذى هو عبارة عن الهيضة وفى الحمى المتقطعة الخبيثة المهلكة فان دور البرودة فيهما يكون شديدا مستمرا ثم انه متى كانت برودة كل من الاطراف السفلى والعليا مسببة عن برد الجو خيف سقوطها بسبب تجمد الدم الناشئ عن البرد كما يشاهد ذلك فى الاقطار الشديدة البرد ولما كان النبض يتغير بتغير حرارة البدن ناسب أن نذكر الكلام عليه هنا فنقول

(المبحث الثانى فى النبض)

النبض هو الضربات التى تحصل فى خصوص الشرايين وذلك ناشئ عن انقباضها وانبساطها عند ورود الدم اليها من القلب ومن هنا يعلم أن نبضات الشرايين موافقة لنبضات القلب حيث أنها تابعة لها وليست الشرايين فى الحقيقة الا امتدادات من جوهر القلب وانما يظهر النبض فيما كان منها فى ظاهر البدن مرتكزا على جسم صلب وأسهلها من حيث معرفة النبض منه الشريان الساعدى القريب من مفصل اليد والشريان الصدغى الذى فى جانب الجبهة واعلم أن النبض كثيرا ما يتغير اما بالنقص واما بالزيادة واما بالاضطراب فمتى كان سريعا ممتلئا قويا دل ذلك على زيادة الدم وهذه العلامة تصحبها حرارة الجلد وكذا بقية الاعراض التى تنشأ عن زيادة الدم فى الظاهر أو فى الباطن وتكون دليلا على الامراض الحادة كالحميات الدائمة ودور الحرارة فى الحميات المتقطعة والامراض الحادة العضوية (تنبيه) متى حصل فى الاعضاء التى فوق الحجاب الحاجز تغير التهابى كان النبض ممتلئا عريضا ويكون فى أمراض أعضاء التنفس والدورة وأغشية

المخ سريعا وفى أمراض المخ نفسه بطيئا وفى الامراض الالتهابيـة للاعضاء
التى تحت الحجاب الحاجز صلبا صغيرا سريعا ثم ان للنبض أنواعا مختلفة من
ممتلىء وعريض وصلب ورفيع ورخو وضعيف وسريع أى متواتر ومتقطع
منتظم أو غير منتظم واهتزازى وذى ذنب وخفى أى غير محسوس ومختلط
وغير ذلك لكن ماذكرناه هو المعول عليه من أنواع النبض فالممتلىء
هو الذى يحس عند الجس بأن الدم مالىء لجميع تجويفه باستدارة والعريض
هو الذى اذا وضعت عليه الاصبع أحس بأنه عريض وفى كل منهما
اما أن يكون رخوا واما أن يكون صلبا فالصلب هو الذى يحس عند مقاومته
بالاصبع بصلابته والقوى هو الذى اذا وضعت عليه الاصبع دفعها بقوته
والرفيع هو الذى يحس به كالخيط الرفيع عند وضع الاصبع عليه والرخو
هو الذى اذا وضعت الاصبع عليه انضغط بسهولة والضعيف هو ما يحس
بأن ضرباته ضعيفة ليس فيها مقاومة والسريع هو الذى ضرباته تكون أكثر
تواليا عن الحالة الاعتيادية بالنسبة لصاحبه والمتقطع المنتظم هو الذى
يحس بأن ضرباته تقف بعد كل ضربتين أو ثلاث ضربات أو أربع ضربات
أو أكثر وقفة بمقدار ضربة وهلم جرا وغير المنتظم هو الذى يكون فيه
وقوف الضربات وعدمه على غير انتظام كان تقف مرة بعد ضربتين ومرة
بعد خمس أو ست أو غير ذلك فهذا هو غير المنتظم والنبض الاهتزازى هو الذى
يتبع الضربة منه اهتزاز كاهتزاز أوتار القانون فى نفس العرق وذو الذنب
هو الذى يهتز بعد الضربة من جهة واحدة فقط والخفى هو الذى لا يدرك الا بعد
تأمل زائد والمختلط هو الذى لا تتمايز ضرباته فلا يمكن عدها وبالاختصار
كل من هذه الانواع يدل على أمراض اما حادة واما مزمنة عصبية أو قلبية
فكل من النبض الممتلىء والعريض والقوى والصلب والمتواتر دليل على
أمراض القوة التى تتسبب عن زيادة الدم أعنى الامراض الالتهابيـة الحادة
التى تحتاج الى تنقيص كمية الدم وكل من النبض الرخو والخفى يدل على
الامراض المزمنة التى لا تحتاج الى تنقيص الدم وكل من النبض المتقطع

والاهتزازى وذى الذنب يدل على الامراض العصبية وكل من النبض الخفى والمختلط من العلامات المنذرة المخوفة التى تدل على فساد عظيم فى البنية أو فى انقضاء مدة الحياة ثم ان للنبض اختلافا على حسب اختلاف كل من السن والمزاج والبنية والذكورة والانوثه فيكون فى الاطفال سريعا صغيرا لكون تجويف الشريان فيهم صغيرا أيضا وفى الشباب والكهول يكون ممتلئا صلبا قليل السرعة بالنسبة الى نبض الاطفال وفى الشيوخ والهرمين يكون عريضا بطيئا وأما اختلافه باختلاف الامزجة فبيانه أنه يكون فى الدموى بين ممتلئا قويا صلبا سريعا وفى الصفراوى بين قريبا من ذلك لان مزاجهم أقرب الامزجة الى المزاج الدموى حتى انه يختلط به غالبا وفى المزاج العصبى رفيعا اهتزازيا متقطعا وفى اللينفاوى أى البلغمى عريضا رخوا ضعيفا واعلم أنه كلما كانت البنية قوية كان النبض قويا ممتلئا صلبا سريعا وكلما كانت ضعيفة منتهكة كان ضعيفا رخوا وأنه يكون عادة فى الذكور أقوى من الاناث بسبب تركيب البنية المخصوص بكل منهما وسيأتى تفصيل الكلام على النبض عند ذكر أنواع الامراض

(المبحث الثالث فى تغير الافراز العام الذى هو العرق)

العرق هو الافراز العام الذى يخرج من مسام الجلد وهذا الافراز تارة يتغير بالزيادة وتارة بالنقص وتارة بالخروج عن كيفيته الاعتيادية لكن الزيادة التى تحصل فيه بسبب الحر أو المكث فى الاماكن التى فيها حرارة كالحمامات أو بسبب العدو أو الاعمال الشاقة لا تكون دليلا على مرض أصلا بل هى ناشئة عن هذه الاسباب أما زيادته التى تدل على الامراض فهى التابعة لتغير الحرارة والنبض كما فى الامراض العمومية أو الخصوصية فان من أصيب بمرض من الامراض العمومية مثل الحمى الالتهابية والتيفوس ونحوهما ينتهى مرضه بعرق غزير يسمى البحران أى انتهاء المرض بحالة محمودة وقد يكون العرق علامة قوية على بعض أمراض وذلك مثل الحمى المتقطعة فان دورها الثالث أى الذى يلى دور الحرارة يكون فيه العرق غزيرا وتنتهى به

نوبتها وهذه الزيادة جيدة فانها متى حصلت زالت الاعراض لاسيما عقب الحرارة العامة اذ يشاهد عند ذلك زوال الاعراض الحمية جميعها حالا وكيفية حصول العرق هى أن أعراض المرض تزيد على المريض فتشتد عليه الحرارة ويزيد النبض ويقوى ويحصل للمريض ضجر عام وقلق شديد يظن به فى بعض الاحيان ان لا سلامة لهذا المريض ثم يعقب ذلك افراز زائد غزير من المسام ربما بل فراشه وبذلك تنتهى أعراض المرض ولهذا نشاهد كثيرا من الناس يجتهدون فى احداث العرق لمن أصيب بمرض من الامراض الحادة المصحوبة بالحمى لما رأوا من زوال الاعراض عند حدوثه واعلم أن العرق قد ينذر بزيادة مرضية تدل على انقضاء الحياة ومن ذلك ما يحصل فى الحميات الخبيثة وحميات الضعف الناشئة عن فساد أحد الاعضاء الرئيسة مثل الرئة فان السل يصحبه عرق غزير لزج متى كثر تسبب عنه فقد الحياة ومثل القلب فانه متى حصل فيه تغير وتعطلت الدورة انفرز من الجسم عرق غزير يكون من العلامات المخوفة فى هذه الحالة ويصحب الهوكة التى تقوم بالجسم بسبب الامراض المزمنة كامراض القناة الهضمية وأمراض الكبد ونحوها عرق غزير منذر بالهلاك ثم ان افراز العرق قد يقل وقد يزول بالكلية كما يشاهد ذلك فى دور الحرارة من الحميات الالتهابية فانه متى حصل فى البنية بسبب من الاسباب مرض التهابى شوهد فى الحال جفاف الجلد وحرارته بسبب فقد العرق أو قلته ويستمر ذلك الى نهاية المرض ومتى زال الداء عاد العرق الى عادته فعلم من ذلك أن قلته من العلامات القوية التى يستدل بها على حدوث الامراض الحمية وقد ينقطع ويزول بالكلية ولا يفرز الجسم شيأ وهذا يدل اما على زيادة افراز آخر من افرازات البنية واما على مرض من أمراض الجلد الخطرة وذلك مثل الداء المسمى (ديابيطس) أى البول السكرى فان الجسم فى هذا المرض لا يحصل فيه افراز أصلا ويكون ترابى اللونى قحلا خشن الملمس وكذا فى بعض أمراض الجلد المزمنة لاسيما الجذام فان هذا الداء يفسد مسام الجلد فيزول الافراز منه ثم انه قد يحصل فى كيفية العرق تغير

بان يكتسب رائحة كريهة سوى رائحته المعتادة التى تقدم الكلام عليها
عند الكلام على افراز الجلد فيصير عفنا نتنا كما يقع ذلك فى الحميات العفنة
بسبب أن العفونة تحدث فى باطن الجسم ثم تنتشر فى ظاهره فانتشار هذه
الرائحة فى ظاهر الجسم دليل على وجود العفونة فى الباطن وكما يقع ذلك أيضا
فى الامراض التى يحتبس فيها البول ويختلط بالدم فانه عند ذلك تشم رائحة
البول فى العرق وربما تكيف العرق بروائح الجواهر الدوائية التى تدخل
فى البنية فان الدواء اذا كانت رائحته قوية ظهرت فى العرق فالدواء الذى يؤخذ
من المسك يصير العرق مسكى الرائحة والذى يؤخذ من الحلتيت يصير رائحته
كرائحة الحلتيت ثم ان تعفنه بسبب الامراض واكتسابه رائحة البول
من العلامات المحزنة فان ذلك يدل على فساد عظيم فى البنية

(المبحث الرابع فى البحرانات)

حيث ذكرنا فى المبحث السابق لفظ البحران تعين علينا أن نبين فى هذا
الموضع حقيقته وأنواعه فان له فى علامات الامراض دخلا عظيما خصوصا
دلالته على انتهائها الجيد فنقول هو ظاهرة غير اعتيادية تظهر فى البنية
وتكون سببا لانتهاء المرض انتهاء محمودا وذلك كالعرق والانزفة الدموية مثل
الرعاف ودم البواسير ونحو ذلك من الدم الذى يخرج من أحد تجاويف
البنية ومثل الاسهال والقىء وكثرة البول وزيادة افراز اللعاب ومثل حدوث
مرض أخر أخف من المرض الاصلى كما تنتهى الحميات العامة بخراجات ظاهرة
أو بمرض فى عضو أخر غير مهم

(المبحث الخامس فى الاعراض التى تدرك من هيئة الجسم)

هيئة الجسم التى يكون عليها حالة الصحة معروفة بالنسبة لكل شخص وطبعه
ومزاجه وسنه وبنيته والهيئة التى يكون عليها من أول خلقته الا أنه قد
تعرض له هيئات تعرف بالهيئات المرضية وذلك كالهزال التام والسمن المفرط
وحالة الجلوس والاضطجاع والنوم والسحنة وما يطرأ من تغير الحركة العمومية
أو الاحساس العمومى فالهزال التام هو ذهاب المادة الشحمية التى تكسب

أعضاء الجسم الاستدارة وتستر ارتفاعاته العظمية فيرى نحيفا ضعيفا بارزا الوجنة منخسف الخدين رقيق العضلات جدا بحيث يظن أن الجلد ملتصق بالعظم وهذه الحالة تدل على الامراض المزمنة خصوصا أمراض أعضاء الهضم بسبب عدم تجدد التغذية وأمراض أعضاء التنفس بسبب عدم اصلاح الدم وأمراض القلب بسبب عدم انتظام الدورة وهى من العلامات المحزنة وأما السمن المفرط فهو عبارة عن زيادة حجم الجسم زيادة خارجة عن الحد بواسطة نمو أجزائه الرخوة ومنشؤه اما القوة أو الزيادة فى الاوعية المفرزة أو ضعف الاوعية الماصة أو بطلانها بالكلية فان ذلك هو السبب فى أن الجسم يكون مهولا وداثرته عظيمة وأكثر ما يحصل ذلك فى أصحاب الامزجة الليمفاويه وفى النساء وينشأ من هذه الحاله تعطل الحركة وتعرض الشخص للامراض المزمنة وأمراض الضعف وأما حالة الجلوس وحالة الاضطجاع وحالة النوم فان كلا منهما متى خرج عن حالته الاعتيادية دل ذلك على حدوث مرض فمثلا اذا لم يمكن الشخص الجلوس مستقيما كان لا يستطيع أن يجلس الا منحنيا الى الامام ومنكمشا على نفسه كان ذلك دليلا على ألام فى الاحشاء البطنية أو فى الاحشاء الصدرية وان لم يستطع الرقاد ولا النوم ولم يمكنه الا الاضطجاع على أحد جنبيه على الدوام دل ذلك على مرض قلبى أو رئوى من الامراض التى يحصل فيها عائق فى الدورة أو فى التنفس واذا لم يمكنه الا الاستلقاء على ظهره بأن لا يمكنه الانقلاب على أحد جنبيه دل ذلك على ضعف عام فى البنية كما يحصل ذلك فى الحميات العفنة وان كان لا يقدر على الجلوس الا منحنيا دل ذلك على مرض فى أحشاء البطن عصبى وان كان لا يقدر الا على أن يكون دائما على أحد جنبيه فان كان هذا الجنب الايمن دل على مرض فى الكبد أو على تغير عظيم فى الرئة اليمنى وان كان الايسر دل على مرض فى الطحال أو على تغير عظيم فى الرئة اليسرى وأما السحنة التى هى عبارة عن هيئة الوجه فيستنتج منها علامات كثيرة فانه متى كان الوجه محمرا متوقدا دل ذلك على الامتلاء الدموى وعلى الحميات الالتهابية ومتى كان أصفر

باهتا كان ذلك دليلا على أمراض الضعف وعلى الامراض المزمنة ومتى كان متقطعا عابسا دل على أن صاحبه متألم وان كان طلقا منبسطا دل ذلك على حدوث راحة للمريض بعد تعبه وان كان مائلا الى أحد الجانبين دل على أفة فى أعضاء الحركة مثل التشنج والشلل كما أن الجسم اذا كان مائلا الى أحدى الجهات جدا بحيث لا تمكن استقامته دل على التشنجات وان فقد الحركة دل على الشلل العام وان كان الفاقد للحركة انما هو جزء منه فقط دل على شلل هذا الجزء ثم ان الاحساس العام قد يتزايد بحيث لا يحتمل الشخص أدنى لمس ويدل ذلك على ثوران فى المجموع العصبى وان كان الاحساس غير واضح أو مفقودا بالكلية دل ذلك على خمود فيه أو على بطلان وظيفته بالكلية وان اختلف الاحساس بالزيادة والنقص دل ذلك على اختلال فى هذا المجموع

(الفصل الثانى فى الاعراض الخاصة بكل مجموع على انفراده)

(المبحث الاول فى الاعراض التى توجد فى أمراض أعضاء الرأس)

وهى أمراض المجموع العصبى على الخصوص

يحتوى تجويف الرأس على المخ الذى هو أحد الاعضاء الرئيسة وعلى ما يتعلق به وفيه أى الرأس الحواس فتى حصل فى هذا العضو أدنى تغير شوهدت الاعراض الدالة على ذلك وهى تغير الحس والحركة والقوى العقلية وهذه هى وظائفه الخاصة به فآلام الرأس التى تختلف فى الشدة والخفة باختلاف شدة المرض وخفته والدوار والشقيقة وبقية أنواع الصداع يدل كل منها على تغير فى المخ نفسه وقد تكون هذه الاعراض خاصة بامراض الدماغ بان تنشأ عن مرض فى المخ نفسه وقد تكون اشتراكية بأن تنشأ عن أمراض أخرى بعيدة عنه كأمراض المجموع الدورى أو التنفسى أو الهضمى أو غير ذلك ويستدل على كون هذه الاعراض موضعية أو غير موضعية بمصاحبتها الاعراض الامراض التى تكون فى الاعضاء الاخرى وعدم مصاحبتها لذلك فتى لم تصحب أعراض أمراض أخرى من أمراض الاجهزة التى ذكرناها كانت موضعية ودلت

على مرض من أمراض المخ نفسه وان كانت مصحوبة باعراض مرض آخر من أمراض بقية المجاميع كانت اشتراكية ثم ان هذه الاعراض المخية متى صحبها ثقل فى الرأس واحمرار فى العينين وطنين فى الاذنين وتوقد فى الوجه دلت على أمراض التهابية ناشئة عن توارد الدم فيه وان لم تكن مصحوبة بما ذكر دلت على أمراض عصبية غير التهابية واعلم أن الاعراض الالتهابية قد تكون مصحوبة باعراض عامة كحرارة الجلد وجفافه وامتلاء النبض وسرعته وجميع الأعراض التى تدل على وجود الحمى فى البدن الناشئة عن زيادة كمية الدم فيه وقد تكون هذه الاعراض مصحوبة بتعب عام فى الجسم كملل وفتور وعدم قدرة على الحركة أو تكافئها وألام فى الظهر خصوصا القطن وتكسر فى الاطراف وهذا كله من الاعراض العمومية التى تصحب أدوار الحمى وربما ظهر فى القوى العقلية بعد ذلك ثوران أو خمود ففى حالة الثوران يحصل الهذيان وعدم انتظام الفكرة وتخيل المرئيات التى لا حقيقة لها والمسموعات كذلك فيتكلم المريض على حسب ما يسمع أو يرى فيختلط فى كلامه وهذا هو الهذيان المعروف وربما يتوهم المريض تصورات لا حقيقة لها أيضا ويقع منه أشياء على حسب ماهو متصور وأما حالة الخمود فيحصل فيها بطء الفهم والعجز عن الجواب والطمطمة فى البصر وثقل السمع وهذه الاشياء تزيد شيأ فشيأ حتى لا يعى المريض شيأ مما حوله وتزول قواه العقلية بالكلية بان تصير فى حالة سكون ويحصل خدر أيضا وتنمل فى الاطراف وثقل فيها يدل على أن عضو الحركة أصيب وبالجملة يتعين على الطبيب أن يبحث فى كل حركة من حركات المريض أو جواب من أجوبته لان ذلك جميعه اذا لم يكن فى غاية الانتظام دل على تغير فى المخ والمجموع العصبى ثم ان هناك اعراضا تدل على اختلال عظيم فى المجموع العصبى كالهذيان العام وكون الشخص لا يتعقل شيأ ما ويفعل أفعالا خارجة عن طور العقل وهذا هو الجنون العام وكالجنون المتقطع الذى هو عبارة عن الهذيان الذى يجىء وقتا دون وقت بان يبدأ فى بعض الاوقات وكالجنون المفرد الذى هو عبارة

عن

عن الهذيان فى أمر مخصوص وقد توجد تغيرات فى الحركة والاحساس بدون
أن يحصل فى القوى العقلية أدنى تغير وهذه الاعراض تسمى بحسب ما تظهر فيه
فيقال شلل عام للشلل الذى يعم الجسم ويبطل حركته على العموم وشلل الحركة
للشلل الذى يحصل فى الحركة وحدها مع بقاء الحس وشلل تام للشلل الذى
يكون فيهما ويقال للذى يكون فى الحس دون الحركة فقد الحس وجميع
ذلك يدل على فساد فى المخ نفسه أو فى متعلقاته ومن الاعراض أعراض
تعرف بالتشنجات وهى عبارة عن الانقباضات المستمرة فى العضلات
أو الانبساطات فيها التى هى استرخاؤها وقد تتعاقب هذه الانقباضات
والانبساطات فيتسبب عنها حركات قسرية متوالية فى كل من الاطراف
العليا والسفلى والظهر وذلك دليل على تغير عصبى شديد فى المخ وما يتعلق به
فهذه هى الاعراض التى تظهر فى المجموع العصبى وتكون دليلا على تغير فيه
وهذا التغير اما أن يكون التهابيا وهو الذى تصحبه أعراض حمية أو ضعفيا
وهو الذى تصحبه أعراض ضعف أو عصبيا وهو الذى لم يصحب شيأ مما ذكر

(المبحث الثانى فى الاعراض التى توجد فى أعضاء تجويف)
(الصدر وهى أعضاء الدورة والتنفس)

الاعراض التى توجد فى تجويف الصدر هى الآلام التى تحصل فيه كالسعال
سواء كان يابسا أو رطبا وضيق النفس وتواتره فتى وجد شئ من هذه العلامات
دل على تغير فى الرئة التى هى عضو التنفس فان صحب هذه العلامات تغيرات
حمية كانت التهابية بأن تكون ناشئة عن التهاب الشعب أو التهاب الرئة
الحادين وان لم تكن مصحوبة بذلك كانت مزمنة وبعد ذلك يبحث فى مادة
البصاق فان وجدت غروية بيضاء قليلة فالمرض خفيف حاد أو شعبى وان كانت
مدممة ليست غروية فالمرض فى جوهر الرئة وان وجدت سائلة محتوية على ندف
سابحة فيها دلت على وجود الدرن فى الرئة وعلى فساد فى تركيبها وان كانت
صديدية نتنة دلت على فساد قوى فى تركيب الرئة وان كانت محتوية على دم
غزير دل ذلك على انفتاح وعاء رئوى وان كانت محتوية على كثير من القيح دلت

على وجود تجويف فى الرئة فيتأكد على الطبيب الامعان الزائد فى النفث لاجل الوقوف على حقيقة أمراض الرئة التى هى العضو الوحيد للتنفس واصلاح الدم الذى عليه مدار قوام البنية فانه متى حصل فى جوهر هذا العضو فساد عظيم تبع ذلك ظهور أعراض حمى الدق والذبول والموت على الفور فان كان الالم الذى فى تجويف الصدر فى القسم القلبى دل على أن المرض فى القلب وصحبه تعب عام واغماء وعدم انتظام فى النبض ثم ان كان حادا صحبته أعراض حمية شديدة وهى كثيرة الحصول فيه فقد قال غالب الاطباء ان كلا من الحميات الالتهابية والدائمة ليست الا تابعة لالتهاب غشاء القلب من الباطن وان كان مزمنا بأن لم يكن مصحوبا بالاعراض الالتهابية مع وجود عدم الراحة فى النوم والضيق الشديد فى النفس وظهور التنفس الانتصابى وكان النبض غير منتظم فانه يدل على تغير عضوى فى القلب ويتسبب عنه تعطل الدورة الذى يكون سببا للاستسقاء العام المسبب للموت بسرعة وان كان الالم فى جدران الصدر وكان غير مصحوب بأعراض تدل على تغير فى أعضاء الدورة ولا فى أعضاء التنفس فهو دليل على أن التغير فى الغشاء المستبطن للصدر الذى يسمى بالبليورا ثم ان كان الالم ناخسا شديدا يزداد عند حركة التنفس فذلك دليل على أنه حصل فى هذا العضو التهاب حاد وان كان شديدا ظاهرا يزداد بحركة الاطراف العليا من المريض وصحبته أعراض حمية دل على آلام حدارية صدرية فيجب على الطبيب الالتفات الى هذه الاحوال لاجل تمييز أمراض الصدر عن بعضها ومعرفة كونها باطنة أو ظاهرة وان لم يصحب هذه الآلام أعراض حمية كان ذلك دليلا على التغير المزمن ثم ان من العلامات ما يستنتج بالقرع على جدران الصدر وهذه الكيفية تعرف بعملية القرع وما يستنتج بالسمع وهذه الكيفية تعرف بعملية التسمع وكيفية عملية القرع أن يضع الطبيب أصابع احدى يديه متفرقة على جدران الصدر ثم يقرع بأصابع اليد الاخرى عليها فينشأ عن ذلك القرع أصوات مختلفة باختلاف الاحوال فان كان الصوت المسموع رنانا غير مقترن بأعراض

مرضية دل ذلك على حالة الصحة وان اقترن بهذه الاعراض دل على مرض خفيف مختص بتفاريع الشعب وان كان خفيا دل على قوة المرض وابتدائه فى الرئة وان كان مع كونه خفيا يابسا رنانا دل على فساد عظيم فى الرئة نحو تكبدها أو وجود الدرن فيها فوجود الدرن والتكبد فيها يقابله الصوت الاصم ثم ان هذا الصوت الاصم متى كان عاما فى أحد تجويفى الصدر أو فى كليهما دل على انسكاب مادة سائلة فيه كالمادة المصلية أو القيحية اللتين تنفصلان من السطح الباطن من البليورا ولا يحصل امتصاصهما وتعمل هذه العملية التى هى عملية القرع على قسم القلب أيضا ليعلم هل حصل فى جرمه ضخامة ويعرف ذلك من اتساع الحيز الذى يحتوى عليه أى على القلب عن الحالة الاعتيادية التى يكون قدره فيها نحوا من قيراط ونصف أو ليعلم هل حصل فيه ضمور عن حالته الاعتيادية والحاصل أن هذه العملية اذا انضمت الى معرفة الاعراض الظاهرة من السعال وكيفية النفث أى البصاق والالم وضيق النفس وسرعته وحركة النبض عرف بها التغيرات التى تحدث فى أعضاء الصدر سواء كانت فى الرئة أو القلب أو البليورا ولا بد من عملية أخرى لاجل التحقيق والتدقيق فى هذا البحث وهذه العملية تسمى بعملية التسمع وكيفيتها أن يضع الطبيب أذنه على صدر المريض مباشرة أو بواسطة الآلة التى تسمى بالمسماع الصدرى فانه عند ذلك يحس بحركة التنفس التى هى دخول الهواء وخروجه فى الرئة فأما حالة الصحة فلا يحس فيها الا بأن الهواء يدخل الى آخر تفاريع الشعب بسهولة ويخرج منها كذلك من غير عائق يمنعه وأما حالة المرض فيحس فيها بالعائق الذى يمنعه وتظهر علامات مختلفة منها وجود المادة المخاطية التى هى مادة البصاق الذى يكون فى أمراض الشعب بسبب زيادة افرازها ويحس بواسطة ذلك بالهواء كأنه داخل فى جسم لزج ويسمع لذلك خرخرة عند دخول الهواء وخروجه فى الرئة لمروره على هذه المادة وتعرف هذه الخرخرة بالخرخرة المخاطية ثم انه متى كان الهواء واصلا الى كهف فى الرئة سمع صوت المريض من الصدر وهذه الحالة هى التى تعرف بالتكلم الصدرى ومنها السائل

الذى يحدث فى تجويف الصدر ويسمع له صوت اهتزازى يعرف بالصوت المعزى
ومحل ماذكرناه اذا كان البحث بالتسمع عن أعضاء التنفس أما اذا كان البحث
عن عضو الدورة الرئيس وهو القلب فالذى يسمع حالة الصحة انما هو انتظام
ضرباته بأن يسمع ضربة قوية تدل على انقباض بطينيه ثم ضربة أخرى أقل
قوة من الاولى تدل على انقباض أذينيه وبينهما سكون لطيف كل ذلك مع
الانتظام التام ومتى حصل فى هذا العضو تغير اختل هذا الانتظام وسمع منه
أصوات مختلفة كأصوات المبشرة ويعرف ذلك بالصوت المبشرى وسمع منه
أيضا صفير يسمى بالصوت الصفيرى وصوت يشبه صوت السفور يسمى بالصوت
الهرى وغير ذلك من الاصوات المختلفة التى تدل على تغير اما فى جوهر القلب
واما فى صماماته وهذه العملية من ألزم الاشياء لمعرفة أمراض القلب وتمييزها
عن أمراض الصدر

(المبحث الثالث فى أعراض أمراض البطن)

الاعراض التى يستدل بها على أمراض البطن كثيرة بحسب ما يحتوى
عليه من الاعضاء فمنها ما يكون فى الفم ومنها ما يكون فى أجزاء البطن فأما
الاعراض التى تكون فى الفم فهى جفافه أو زيادة اللعاب فيه أو مرارته أو
حموضته أو ملوحته أو كون لعابه متعجنا متلبكا أو تفها أو فقد الذوق بالكلية
فكل من هذه الاعراض يدل على مرض فى القناة الهضمية ثم ان كان العرض
مصحوبا بعرض آخر عام مثل حرارة الجلد وجفافه وسرعة النبض كان المرض
حادا وان لم يكن كذلك كان المرض مزمنا أو عصبيا هذا والاعراض التى توجد
فى اللسان مهمة فيجب التأمل فيه بغاية التدقيق فقد يكون أحمر قانيا اما جافا
واما رطبا ومفرطحا أو مبروما وعريضا أو ضيقا ويشاهد فوقه طبقات مختلفة
تارة بيضاء وتارة صفراء وتارة سوداء وتارة سنجابية اما فى جميع سطحه أو فى
جزء منه وقد لا يكون أحمر الا فى سطحه أو طرفه وحوافيه وقد تكون الاسنان
فى بعض الامراض مغطاة بطبقات مختلفة ومن الامراض ما يكون فيه
اللسان أبيض باهتا أملس على هيئة الزجاج فاقد الحلمات وجميع ذلك دليل

على أمراض الهضم والحميات الدائمة والعفنة وأمراض الضعف والاسهال وغير ذلك وقد يتغطى الغشاء الباطن لجدران الفم بأغشية كاذبة أو تحصل فيه بثور أو قروح وتارة تخرج منه مادة دموية وهذا يدل على أمراض خاصة به أو على أمراض عامة أو على أمراض الضعف ثم ان رائحة الفم كثيرا ما تتغير تغيرا مرضيا فتكون منتنة جدا أو مختلطة ببعض عفونة أو حامضة أو غير ذلك كما يشاهد ذلك في كل من الامراض العامة والخاصة وقد تحتقن الغدد التي في تجويف الفم فيحدث عن ذلك ورم تحت الفك أو تحت اللسان والغدة المكفية قد تحتقن أيضا فيتسبب عن احتقانها ورم الخدين وربما احتقنت اللوزتان فتسبب عن ذلك ورم الحلق ويتسبب عن كل من هذه الاحتقانات ألم موضعي وعسر في المضغ والازدراد وكثيرا ما تنتهي هذه الاحتقانات بالتقيح وتكون عنها خراجات اما ظاهرة واما باطنة وتنفتح اما من الفم أو من الخارج وهي علامة على الامراض العامة أو على أمراض القناة الهضمية غالبا وقد تكون موضعية قاصرة على هذه الغدد ثم ان التغيرات التي تحدث في أعضاء الفم يترتب عليها اختلال في النطق والصوت فيصعب التكلم ويضعف الصوت وذلك من الاعراض التي تشترك فيها أمراض المخ وأمراض القناة الهضمية والامراض العامة فهذا ما يتعلق بالتغيرات التي تحدث في التجويف الفمي وما يحتوي عليه من الاعضاء وتكون أدلة على كثير من الامراض كما سنذكر ذلك مفصلا عند الكلام على أمراض كل عضو بخصوصه فينبغي التأمل فيها لكونها من أعون الاشياء على معرفة أمراض الاعضاء بل وعلى معرفة أمراض الجسم جميعه وأما الاعراض التي يستدل بها على أمراض تجويف البطن فهي ألمه وحرارته وانتفاخه وورمه وتختلف باختلاف مواضع الاعضاء التي يحتوي عليها فان كان شيء منها في محل المعدة وصحبه فقدان الشهية والعطش والقيء والتجشؤ والقاس دل على أن الداء في المعدة وان كان في جهة الكبد وصحبه زيادة افراز للصفراء بأن شوهد لون الجلد مصفرا ولون البول شديد الصفرة ومادة البصاق غير متلونة بالصفرة وحصل عدم انتظام في الهضم

وصحب ذلك امساك أو اسهال كان ماذكر دليلا على أن المرض فى الكبد وان
كان الالم فى قسم الطحال مع وجود حمى متقطعة دل على أن المرض فى الطحال
وان كان فى قسم السرة أو قسم الحرقفة الذين هما من أقسام البطن وكان معه
مغس وقراقر وامساك أو اسهال من مواد مختلفة دل على أن المرض فى الامعاء
أما الدقاق وأما الغلاظ وان كان فى قسم الخاصرتين وصحبه مغس شديد
وعسر فى البول مع حرارته وزيادته أو قلته دل على أن المرض فى الكليتين وان
كان فى الخثلة التى هى عبارة عن مابين العانة والسرة وصحبه ألم فى العجان
وزحير وعسر فى البول فهو دليل على أن المرض فى المثانة ان كان المريض ذكرا
فان كان أنثى وصحب ماذكر تغيرات فى وظائف الرحم فهو دليل على الحمل أو على
مرض فى الرحم ومتى حدث فى هذا القسم ورم صلب وصحبه ألم شديد ناخس
دل على فساد عظيم فى تركيب العضو الذى حدث فيه فان كان مستديرا رنانا
دل على تجمع غازات فى تجويفه وان كان رخوا متموجا غير رنان دل على سائل
موجود فى هذا التجويف وكل من الالم والحرارة يختلف اختلافا كثيرا على
حسب اختلاف المرض فى الشدة والخفة وعلى حسب كونه حادا أو مزمنا
وعلى حسب كونه عضويا أو عصبيا ولنذكرهنا طرفا من التكلم على كل من القىء
والاسهال والبول فانهما من العلامات المهمة فى معرفة الامراض فنقول
أما القىء فقد يكون من مادة غذائية أو من مادة صفراوية أو من مادة مخاطية
(بلغمية) أو من مادة دموية أو من مادة مائية أو من مادة صديدية نتنة وذلك
على حسب التغير الذى يحصل فى المعدة وأما الاسهال فقد يكون من مادة
ثفلية أو من مادة مخاطية صرفة أو مدممة أو من مادة دموية أو من مادة
صديدية منتنة أو من مادة صفراوية وذلك على حسب التغير الذى حصل
فى القناة الهضمية وأما البول فانه قد تزيد كميته عن الحالة الاعتيادية وقد
يندر وقد يختلط بمادة مخاطية أو بمادة دموية أو بمادة منوية أو بمادة صديدية
أو زلالية أو صفراوية أو حمضية أو سكرية أو قلوية وقد يكون فيه رمل أو
حصيات وربما كان دما صرفا وذلك على حسب المرض الذى يكون فى البنية

(الفصل

(الفصل الثالث فى سير الامراض ومدتها وانتهائها وانذارها)

أما سير المرض فهو الكيفية التى تكون عليها أعراضه مدة حصوله فان كانت هذه الاعراض مستمرة كان السير دائما والدائم اما سريع كما فى الامراض الحادة أو بطىء كما فى الامراض المزمنة وان كانت متقطعة أعنى أنها تشاهد فى بعض الاوقات دون بعض سمى السير متقطعا والتقطع قد يكون منتظما وقد يكون غير منتظم ففى الحالة الاولى يسمى السير متقطعا منتظما وفى الحالة الثانية يسمى متقطعا غير منتظم كما يحصل ذلك فى الحميات المتقطعة وفى بعض الامراض العصبية وأما مدة المرض فهى المسافة التى يقطعها المرض من حين ابتدائه الى حين انتهائه وهى اما قصيرة بأن لا يستمر المرض الا بعض أيام وذلك فى الامراض الحادة واما طويلة وذلك فى الامراض المزمنة وأما الانتهاء فهو الحالة التى يؤول اليها أمر المرض فان انتهى بالشفاء كان الانتهاء حميدا كان ينتهى ببحران كالعرق أو الرعاف أو الاسهال أو البول أو نحو ذلك مما يعقبه الشفاء وكان ينتهى بمرض آخر أخف منه كاندفاع جلدى خفيف أو حدوث خراج يكون فى حصوله الشفاء أو بمرض آخر مزمن يستمر مدة وأما اذا كان المرض من الامراض التى تنتهى بالموت أو بمرض آخر أشد من الاول يتسبب عنه الهلاك فان الانتهاء يسمى محزنا وأما الانذار فهو الحكم على المرض بما يستنبط من الاعراض ومن هيئة كل من المرض والمريض ومن كيفية المعالجة التى استعملها ذلك المريض من أول مرضه وهو اما حميد وذلك اذا حكم على المرض بالشفاء واما غير حميد اذا حكم عليه بغير ذلك

(المبحث الاول فى سير الامراض)

قد ذكرنا أن هذا السير قد يكون سريعا وقد يكون بطيئا ومنتظما أو غير منتظم فالسير السريع هو كون المرض يظهر بسرعة ويزول كذلك وهذا السير مخصوص بالامراض الحادة ومدته اما معلومة منتظمة بأن يعلم وقت النوبة ومدة الادوار كما فى الحمى المتقطعة البسيطة وبعض الامراض الجلدية التى تظهر بانتظام وتزول كذلك مثل الجدرى والحصبة والحمرة والقرمزية ونحوها فانها

تقطع أدوارها فى أوقات معلومة بأن يزول الاندفاع الجلدى فى اليوم السابع من ظهوره وقد تكون مدة سير الامراض الحادة سريعة جدا وتنتهى انتهاء جيدا كما فى الحميات الذاتية التى لا تمكث زيادة عن يوم واحد وتزول فيكون انتهاؤها من قبيل الانتهاء الجيد الذى ذكرناه وقد تكون سريعة ومحزنة كما فى الحميات الخبيثة والهيضة والطاعون فى أوله فان مدته قد تكون قصيرة وسيره سريعا وينتهى بالهلاك وكلما كان سير المرض سريعا كانت أعراضه واضحة ومدته قصيرة وأما السير البطىء فهو كون المرض لا يقطع مدته الا ببطىء وذلك كما فى الامراض المزمنة التى تمكث فى الجسم زمنا طويلا وتنقطع تارة بالشفاء وتارة بالموت مثل السل والامراض الجلدية المزمنة وأمراض الباطن المزمنة فكثيرا ما يستمر المرض عدة سنين فهذا ما يسمى بالسير البطىء والاعراض التى تصحب هذا السير تكون خفية تستكن تارة وتلوح أخرى وأما السير المنتظم فهو المتوالى الذى يقطع مدته بانتظام ثم يزول وذلك كما فى بعض الحميات وبعض امراض الاعصاب كالصرع وآلام الرأس والنقرس وغير ذلك مما هو معلوم السير وأما السير غير المنتظم فهو كون المرض يقطع مدته مع كون الاعراض تارة تظهر وتارة تختفى كما يشاهد ذلك فى الامراض المزمنة التى يطول مكثها فى البنية

(المبحث الثانى فى المدة)

المدة هى المسافة التى يشغلها المرض وتكون قصيرة فى الامراض الحادة وطويلة فى الامراض المزمنة

(المبحث الثالث فى انتهاء الامراض)

انتهاء الامراض زوالها بأى حالة كانت فتارة ينتهى المرض بالشفاء وتارة ينتهى بمرض آخر وتارة بالموت فالذى ينتهى بالشفاء قد ينتهى انتهاء تاما وتعود الصحة الى ما كانت عليه وقد ينتهى بالازمان بأن تستحيل الاعراض الحادة الى أعراض مزمنة ثم ان الانتهاء تارة يكون بنفسه ويسمى انتهاء طبيعيا أو بواسطة المعالجة والذى يكون بنفسه اما بواسطة البحرانات الطبيعية بأن

يطرأ على المريض عرق أو اسهال أو رعاف أو زيادة فى افراز البول أو خراجات أو بثرات على الجلد أو غير ذلك وعند ذلك يشاهد زوال الاعراض التى كانت مصاحبة للمرض ويبتدى المريض فى النقاهة لتحول وزوال المادة التى كانت مستحكمة فى عضوه المريض بواسطة حدوث البحران فيعود الى حالته الاصلية وتنقطع عنه المادة المرضية التى كانت سببا فى تغير وظائفه وفى وجود الاعراض العامة المصاحبة له والانتهاء الذى يكون بالمعالجة مؤسس على هذه البحرانات فتفعل بالصناعة عوضا عن كونها بالطبيعة وذلك اما أن يكون باستفراغ دموى ان كان المرض دمويا التهابيا أو باستفراغ بلغمى ان كان بلغميا أو صفراوى ان كان صفراويا ويحصل ذلك بواسطة المقيئات أو المسهلات أو بالادوية المدرة للطمث أو بواسطة نزيف من البواسير أو رعاف صناعى أو باعطاء المعرقات أو المدرات للبول أو المصرفات من الظاهر مثل الحراريق والكى والحمصة واحداث بثور فى الجلد أو بغير ذلك مما يكون سببا لتحويل المرض من العضو الذى يكون فيه الى الظاهر وأما الانتهاء بمرض آخر فكيفيته أن ينتقل المرض من الحالة الحادة الى الحالة المزمنة كما اذا كان الشخص مصابا بنزلة شعبية مصحوبة باعراض حمية وسعال فزالت الاعراض العامة وبقى السعال فهذه هى الاستحالة الى الحالة المزمنة أى التى تمكث مدة وهذا يحصل فى جميع الامراض التى تنتقل من الحالة الحادة الى الحالة المزمنة وأما الانتهاء بالموت فكيفيته أن يصحب المرض تلف عظيم فى أحد الاعضاء الرئيسة للبنية مثل القلب أو المخ أو الرئة أو الكبد أو المعدة أو الامعاء أو غير ذلك ومتى حصل فساد تام فى واحد أو أكثر من هذه الاعضاء تسبب عنه الموت الذى علامته زيادة الاعراض التى كانت فى البنية والضعف العام فى القوى العقلية والعرق الغزير البارد وصغر النبض وتواتره وعدم حصر نبضاته وعسر التنفس والتعب العام للمريض ويتبع ذلك تغير تام فى السحنة وتغور العينان وبصفر الوجه وتبرد الاطراف العليا والسفلى ثم تتلاشى الحركة شيأ فشيأ ثم التنفس ثم تنطبق الاجفان وتنعدم الحركة بالكلية وهذا هو الموت الذى

يتسبب عن الامراض وقد يكون الموت فجائيا بأن يصاب بجوهر أحد الاعضاء الرئيسة للحياة كأن يتمزق المخ بواسطة انسكاب الدم فيه أو القلب أو الرئة فيحصل هذا الموت الفجائي بوقوف حركة الدم أو التنفس أو الاعصاب التي هي مناط حركة الاعضاء واحساسها

(المبحث الرابع في انذار الامراض)

قد ذكرنا أن الانذار هو الحكم على المرض بما يستنبط من الاعراض ومن هيئة كل من المرض والمريض ومن كيفية المعالجة التي استعملها المريض ومعرفته عسرة حيث أنها تستدعي تجربة كثيرة الا أنها مهمة جدا اذ الخطاء في الحكم يزري بالطبيب ويترتب عليه مضار كثيرة فيجب عليه أن يعتني بالتأمل فيه جدا وبمعرفته ما تقدم من العلامات ومعرفة قوتها وخفتها ومعرفة البحرانات ومعرفة كل من السير والمدة والانتهاء يسهل عليه الحكم على الامراض فيعرف كون المرض قابلا للشفاء أو غير قابل له بان كان عضالا أو من الامراض التي تنتهي بالموت فمتى وجد فسادا عظيما في البنية خصوصا في الاعضاء الرئيسة مع ظهور علامات الموت أمكنه أن يحكم بأن المريض قريب الموت ومتى وجد ان الاعراض خفيفة وان الاعضاء لم يحصل فيها فساد تام أمكنه أن يحكم بأن المرض ينتهي بالشفاء

(القسم الثالث في معالجة الامراض عموما)

معالجة الامراض هي استعمال الوسائط طلبا لشفائها ان كانت قابلة له وطلبا لتسكينها ان كانت غير قابلة لذلك وهي مؤسسة على البحرانات الطبيعية وتنقسم الى قسمين معالجة من الظاهر ومعالجة من الباطن فالمعالجة التي من الظاهر هي الاستفراغات الدموية ووضع الملينات أو القوابض أو المحللات أو المنضجات أو فعل الحقن والمصرفات ووضع بعض الادوية من الظاهر على بعض الجروح أو القروح وأما المعالجة من الباطن فهي استعمال الادوية من الباطن طلبا لشفاء الامراض أو لتسكينها أيضا وتنقسم هذه الادوية بالنظر الى تأثيرها الى ملينة ومضعفة ومعرقة وقابضة ومسهلة ومصرفة ومقوية ومدرة للطمث

أو للبول ومسكنة ومخدرة ونوعية والى مضادة للتشنج واستحمامات دوائية

(الفصل الاول فى معالجة الامراض من الظاهر)

قد ذكرنا قريبا أن المعالجة من الظاهر هى استعمال الوسائط من ظاهر البدن طلبا لشفاء المرض سواء كان ظاهرا أو باطنا

(المبحث الاول فى الاستفراغات الدموية)

هذا النوع من الاستفراغات هو الواسطة التى يقصد بها تنقيص كمية الدم من البدن جميعه أو من عضو مصاب وينقسم هذا الاستفراغ الى نوعين لانه اما عام واما موضعى ويحصل العام بواسطة الفصد الذى هو فتح وريد أو شريان وأما الموضعى فيحصل بواسطة التشريط أو الحجامة أو وضع العلق

(فى الفصد العام)

الفصد العام عبارة عن عملية جراحية تفعل فى البدن لاجل تنقيص كمية من دمه ويحصل ذلك اما بفتح وريد أو شريان ويحصل فصد الاوردة بواسطة المبضع الذى هو آلة مركبة من يد ونصل واليد مكونة من قطعتين والنصل قطعة واحدة لها حدان وطرف وللمباضع أشكال مختلفة فمنها الذى على هيئة الشعيرة وهو الذى يكون حده عريضا ومنها الذى على هيئة لسان الثعبان وهو الذى يكون حده رقيقا واعلم أن الاوردة التى تفصد عادة من بين أوردة البدن هى أوردة الساعد الكائنة فى ثنية المرفق وأوردة ظهر اليد والاوردة السفلى من الساق وأوردة ظهر القدم فأما أوردة ثنية المرفق التى تفصد فهى خمسة القيفال أى الدماغى والباسيليق أى القلبى والمتوسط والمشترك بين كل منهما وبين المتوسط فتكون جملتها خمسة واحد من الوحشية وهو القيفال وآخر من الانسية وواحد متوسط بينهما واثنان مشتركان بين الوحشى والانسى والمتوسط وكيفية الفصد أن يوقف سير الدم فى الاوردة بواسطة الرباط فينتفخ العرق ويظهر فيفتح حينئذ بواسطة المبضع والمختار فصد عروقه من الاعضاء الذراع فتى اقتضت الحالة فصد شئ من عروقه يجب أن يهيئ لاجل ذلك رباطان يربط باحدهما الذراع من أعلى المرفق قبل الفصد لاجل ظهور الوريد ويربط

بالآخر موضع القصد بعد فعله ويجب أن يهيأ المبضع أيضا والاناء الذى يتلقى فيه الدم وماء اما حارأ وبارد ورفادة توضع على موضع البضعة وبعض أرواح كروح الخل أو النوشادر ثم يقف الجراح بعد تجهيز جميع ماذكر أمام المفصود ويمسك الذراع الذى يريد فصده ويتأمل فيه ليعرف هل عروقه ظاهرة أو غائرة ثم يثنيه ويبسطه لاجل أن يعرف حركة المفصل ثم يجس باصبعه فى موضع ثنية المرفق ليعلم موضع الشريان الذى يكون عادة فى الجهة الانسية تحت المشترك الانسى ويعلم ذلك من وجود الضربات فى هذا الموضع فاذا عرف موضع الشريان احترس كل الاحتراس من فتحه فان ذلك من أقبح العوارض التى يخشى حصولها عند الفصد وبعد أن يحقق مكان الشريان يربط الذراع من اعلى المرفق برباط جاذبا الجلد ثنية المرفق الى الاعلى ماراعليها بالرباط وهذا الرباط يكون فى نحو قيرط من اعلى المرفق الذى هو أسفل الذراع ويكون حلقيا .أنشوطة يسهل حلها وتكون عقدته فى الجهة الوحشية ثم يثنى الجراح الساعد على العضد قليلا لاجل ظهور الاوردة ثم يمده ويمر يده على الاوردة ضاغطا عليها من الاسفل الى الاعلى لينحصر فيها الدم عند الرباط ثم يحبس دم الوريد الذى يريد فصده بابهام يده الخالية ثم يتناول المبضع من فمه بعد أن يكون أمسكه به فيأخذه مفتوحا على هيئة زاوية حادة ويجعله بين كل من سبابته وابهامه من اليد التى يريد أن يفصد بها من نحو طرفه ثم يضع أصابعه الثلاث التى استمرت مفتوحة على جانب العضو المراد فصده ليرتكز عليها ويفتح الوريد بسن المبضع مع غاية الاحتراس امابانحراف وهو الاجود أو بالطول أو العرض على حسب مايسهل عليه وبعد نزول القدر المطلوب اخراجه من الدم يحل الرباط ويحبس الدم باصبعه ثم يمسح المحل ويجعل عليه خرقة مبلولة ويربطه برباط يحيط به ويجعل العضو فى نصف انثناء ويأمر المفصود بترك الحركة عقب الفصد خوفا من خروج الدم ثانيا والاجود أن يفصد الجراح بيده اليمنى ان كان الفصد فى اليمنى والعكس بالعكس ومتى أريد الفصد من ظهر الكف أو من الساق أو من ظهر القدم فليجعل الرباط أعلى من الوريد المفصود بقليل

فان أريد الفصد من ظهر الكف جعل الرباط فى الرسغ وان أريد من الساق أو من القدم جعل فى الجهة السفلى من الساق وقد ذكرنا الاشياء التى يجب تحضيرها وجميع الاوردة تكون عملية فتحها بالكيفية التى ذكرناها فى فتح وريد الذراع وأما الشرايين فلا يمكن فصد شئ منها الا الشريان الذى يكون ظاهرا ومرتكزا على جزء صلب عظمى وقد جرت العادة بفصد شريان الجبهة وكيفية ذلك أن يبحث عن ضربات هذا الشريان فى أى موضع من الجبهة ويوسم هذا الموضع بالظفر وبعد ذلك يفتح مرة واحدة اما بموسى أو بمشرط وبعد استيفاء الكمية المطلوب اخراجها من الدم يضغط الجراح على الفتحة مرتكزا على عظام الجمجمة بشدة لاجل قطع خروجه وفصد الشريان لا يخلو من خطر فينبغى أن لا يرخص فيه الا عند الضرورات واعلم أن للفصد موانع وعوارض لا يحتملها هذا المختصر فمن أراد ذلك فعليه بالمطولات وأن المبضع يجب أن يكون نظيفا حادا صلبا وأن الفاصد يلزم أن يكون ذا معرفة بموانع الفصد وعوارضه ليكون على بصيرة فيما يأتى وفيما يذر ويحترس من هذه العوارض عند اللزوم

(فى الفصد الموضعى)

(فى التشريط)

التشريط عبارة عن عملية جراحية وهى الشروط التى تتم بواسطة مشرط محدب أو بواسطة موسى والسطحى من هذه الشرط يسمى بزغا فقط والغائرة هى التى تسمى شروطا وهذه العملية تجرى فى جميع أجزاء البدن فلا يمنع اخراج الدم من أى جزء منه بهذه الطريقة متى لزم ذلك وكيفيتها أن ينظف ظاهر الجلد الذى يراد تشريطه وان كان عليه شعر لزم حلقه ويجعل الموسى بين الاصابع على هيئة القلم ويشرط الموضع به شروطا متماثلة فى الطول والعمق فاذا اخرج الدم من هذه الشروط مسح محلها وربط بخرقة نظيفة وقاية له من التأثيرات الجوية

(فى الحجامة)

الحجامة عملية جراحية يستخرج بها كمية من الدم بواسطة كل من التشريط والآلات التي تسمى بالمحاجم وهذه الآلات تكون اما من قرون بعض الحيوانات أو من الزجاج أو من نحاس أو حديد مطرق وكيفية هذه العملية أن يوضع المحجم قبل التشريط على موضع الحجامة لاجل أن ينجذب الجلد الى الاعلى و يتحدد مكان التشريط وذلك يحصل بواسطة اخراج الهواء من المحجمة اما بواسطة مصه منها من انبوبة تكون في طرفها الاعلى أو من ثقب في نفس طرفها واما بواسطة خلخلة الهواء الموجود في باطنها بأن يوضع فيها شعلة من نار وتجعل على الجلد بسرعة فتلتصق و ينجذب الجلد بواسطة التناقص الذي حصل من تفريغ الهواء أو من خلخلته من باطن المحجمة فحينئذ ترفع ويشرط الجلد شروطا متناسقة مصطفة صفين أو ثلاثة بازاء بعضها و يعيد المحجمة ثانيا لاجل جذب الدم و يكرر ذلك على حسب كمية الدم المحتاج الى اخراجها وهنالك حجامة تسمى بالحجامة الجافة وهذه هي التي يراد بها التصريف فيكتفى فيها بجذب الدم الى الظاهر من غير تشريط

(في وضع العلق)

وضع العلق من قبيل الفصد الموضعي والعلق حيوان مائي يتولد ويعيش في الماء الراكد ويوجد هذا الحيوان في كثير من البلدان الا أن أجوده ما يوجد في البلاد الباردة وهو دود مستطيل فيه قليل تمرطح أسمر مخضر رأسه أدق من ذنبه وفي فمه ثلاثة صفوف من العظام مثلثة الوضع وهي التي بها يفتح الجلد فيمتص الدم منه وكيفية وضعه أن ينظف الموضع الذي يراد جعله عليه بأن يستأصل ما عليه من الشعر أو الوسخ ويجعل القدر الذي يراد وضعه من العلق اما في اناء صغير كفنجان أو ظرف أو كأس واما في خرقة ثم يوضع ذلك على المحل فمتى أحس العلق بحرارة الجلد فتحه حالا بالشعب العظمية التي في فمه وامتص الدم منه بواسطة حركات انقباض وانبساط ظاهرة فيه حتى يمتلئ تجويفه فعند ذلك يترك الجلد ويسقط ولا يختص الفصد بالعلق بموضع من البدن بل يستعمل في أي موضع منه لاجل تنقيص كمية الدم من هذا الموضع

وذلك

وذلك فى جميع الاحوال التى يحتقن الدم فيها والاحوال التى يحصل فيها التهاب وقد تستعمل الاستفراغات الدموية من فصد عام أو تشريط أو حجامة أو وضع علق لمجرد الاحتراس من حصول بعض الامراض وكثير من الناس من اعتاد ذلك عند حلول فصل الربيع الذى تزيد الساتلات فيه لاسيما الدم الذى يكون فى فصل الشتاء خامدا

(المبحث الثانى فى الوضعيات الملينة)

الوضعيات الملينة هى الادوية التى توضع على ظاهر الجسم لاجل تلطيف الالتهاب الذى يعرض لاعضائه الظاهرة أو الباطنة وهى أنواع فمنها اللبخ ومنها المكمدات

(فى اللبخ الملينة)

للبخ عبارة عن الادوية التى تتخذ من لباب الخبز أو من دقيق البزور الملينة خصوصا الزيتى منها مثل بزر الكتان والسمسم والقرطم وأكثر هذه البزور استعمالا بزر الكتان وكيفية اللبخ التى تتخذ من لباب الخبز أن يؤخذ النقى منه ويجعل فى الماء أربع ساعات أو أكثر الى ست ثم يذاب فيه ويصفى ويعقد على النار حتى يصير فى قوام العصيدة فحينئذ ينزل من على النار ويترك حتى تهدأ حرارته فيوضع على خرقة تكون على قدر الموضع الذى يراد وضعها عليه ويبسط عليها باحكام بحيث تكون أجزاؤها متناسبة الثخن وتثنى أطراف الخرقة من الجهات الاربع وتوضع على المحل متوسطة الحرارة لان حرارتها ان زادت آلمت الموضع وان نقصت لم يحصل المقصود منها وتترك على المحل نحوا من أربع ساعات ثم تغير وذلك على حسب ما يقتضيه الحال واللبخ التى تتخذ من البزور يكفى فى عملها أن يوضع دقيق البزر فى ماء سخين ويقلب حتى يصير فى قوام العصيدة ثم تجرى فيه الكيفية التى أسلفناها ويصح أن تصنع اللبخ الملينة من دقيق البرأ والفول أو الشعير أو من النخالة أو من أوراق النباتات الملينة مثل الخبازى والخطمية والملوكيه وجميع ما ذكر من أنواع اللبخ لابد من طبخه على النار طبخا جيدا بحيث يصير فى قوام العصيدة

وقد بينا كيفية وضعها آنفا واذا احتيج الى كون هذه الطبخ مسكنة طبخت فى ماء عروق الخشخاش أوفى ماء مضاف اليه شئ من ورق الداتوراه أو البنج أو عصارة أحدهما أو شئ من الافيون أونحو ذلك من الادوية المسكنة

(فى المكمدات الملينة)

أجود الوضعيات الملينة المكمدات وهى عبارة عن ماء يغلى على حدته أو مضافا اليه شئ من أوراق النباتات الملينة أو من أزهارها أو جذورها وهذه النباتات مثل الخبازى والخطمية كما تقدم أو مضافا اليه شئ من النخالة أو من الشعير أو نحو ذلك ثم تغمس فى هذا الماء المغلى وهو حار خرقة من الصوف أو القطن أو الكتان وتجعل على موضع الألم حتى تبرد فعند ذلك تغير وهكذا حتى يزول الألم

(المبحث الثالث فى الوضعيات الدسمة أو الدهان)

الدهان هى الجواهر الزيتية التى تجعل على الجسم بقصد التليين أو التحليل للاورام وذلك نحو زيت الزيتون وزيت بزر الكتان والسمسم والخروع أو شحم المعز أو البقر أو الضأن وأشباه ذلك ثم ان كلا من هذه الدهان اما أن يستعمل على حدته أو مع امتزاجه بجسم آخر دوائى مثل الكافور أو الافيون أو الزعفران أو البنج أو خلاصة الداتوراه أو النوشادر أو الذراريح أو الزئبق أو الكبريت أو غير ذلك ويسمى ان كان سائلا مروخا ومرهما ان كان ذا قوام وتأثيره يكون بحسب ما يضاف اليه من الجواهر

(المبحث الرابع فى القوابض)

القوابض هى الادوية التى تحدث فى الجلد قبضا عند وضعها عليه وتمنع نزول الدم منه ان كان محلا لذلك والماء البارد يستعمل لاجل ذلك على حدته أو ممزوجا ببعض الجواهر القابضة من شب أو خل أو ملح حديد أو ملح رصاص وكيفية استعمال ذلك أن توضع خرقة فى هذا السائل حتى تبتل ثم تؤخذ وتجعل على الموضع الذى يراد انقباضه فتحدث فيه انقباضا ويتجه منه الدم الى الدورة ومتى اكتسبت هذه الخرقة الحرارة غيرت حالا لانها ان تركت

أحدثت رداءة الفعل وصارت مضرتها أكثر من منفعتها لاسيما ان كان استعمالها في مرض من أمراض أحد الاعضاء الرئيسة كأعضاء الرأس أو أعضاء البطن

(المبحث الخامس في الوضعيات المحللة والمنضجة)

هذه الوضعيات تستعمل لاجل الاورام خاصة وذلك لانها بوضعها على الورم سواء كان حارا أو باردا تحدث فيه تحليلا ان كان قابلا لذلك والا أنضجته وانهته بالتقيح والادوية الملينة هي عين الادوية المحللة غالبا فالعاق واللبخ من أقوى الوسائط لذلك فمتى دق الورم بعد زوال الاعراض الالتهابية يابسا وضعت عليه هذه الاشياء المنضجة مثل اللبن الحامض مع بزر القطونا أو مع دقيق الفول أو دقيق العدس ومثل المراهم المنضجة كمرهم الميعة السائلة والمراهم المضاف اليها المقل الازرق أو العنزروت أو البصل المشوى المدقوق أو ذرق الحمام أو غير ذلك فجميع ذلك مما يسرع نضج الاورام متى كانت قابلة لذلك وهناك أدوية لها فعل عجيب في تحليل الاورام سواء استعملت من الظاهر أو من الباطن وذلك كالاستحضارات الزئبقية واليودية ويوجد اليود في الاسفنج كثيرا فمتى أحرق أى الاسفنج وأضيف الى بعض المراهم نفع نفعا جيدا في تحليل الاورام الصلبة

(المبحث السادس في الحقن)

الحقن هي الادوية التي تستعمل من الباطن أو من الظاهر بكيفية مخصوصة وهي أن يجعل الدواء الملين مثل مغلى بزر الكتان أو مغلى الشعير أو مغلى الخبازى أو مغلى النخالة أو الماء السخين أو الماء مع اللبن أو نحو ذلك في الآلة المسماة بالمحقنة وهي آلة متخذة من بعض المعادن على شكل الاسطوانة ولها مكبس وفي طرفها انبوبة فتوضع انبوبة هذه الآلة في المستقيم من طرفه السفلى الذي هو عبارة عن فتحة الشرج ويتكأ قليلا على المكبس مع غاية الاحتراس فعند ذلك يندفع جميع السائل وينصب في المستقيم هذا اذا كان المقصود من الحقن مجرد الترطيب أما اذا كان المقصود القبض أو الاسهال

أوطرد الدود أو مضادة التشنج فيضاف الى السائل الدواء الذى يناسب الغرض المقصود وأما الحقن من الظاهر فهو الذى يفعل فى القروح أو الجروح أو النواصير التى توجد فى ظاهر البدن ويختلف ذلك باختلاف الغرض المراد منه فان كان الغرض مجرد التنظيف فكل من الماء والجواهر الملينة يكون محصلا لذلك وان كان المقصود الالتصاق أو التهييج أضيف الى السائل ما يناسب ذلك

(المبحث السابع فى المصرّفات)

المصرّفات هى الوسائط التى تستعمل من ظاهر الجسم لاجل أن تحدث فيه تهيجا وتخرج منه بعض مواد فيتسبب عن ذلك تصريف لبعض الامراض الباطنة ولذا سميت بالمصرفات وهى أنواع منها المحمرات أى التى تصير الجلد أحمر فقط ومنها المنفطات وهى التى تحدث فى البشرة تنفيطا يخرج منه مادة مصلية ومنها الحمصة والخزام والكى بالنار وبغيرها من سائر الجواهر الكاوية

(فى المحمرات)

المحمرات هى الادوية التى تحدث فى الجلد احمرارا بوضعها عليه وذلك مثل الوضعيات الخردلية والماء الحار والدلك بالاشياء الخشنة ونحو ذلك والمقصود من ذلك تنبيه الجلد وجذب كمية من الدم اليه ليكون ذلك سببا لازالة الاحتقان الذى يحصل فى شئ من الاعضاء الباطنة وأيضا دفع تأثير البرد الناشئ عن زيادة برودة الجو عن الاطراف وغير ذلك واللبخ التى تفعل من دقيق الخردل لاجل شئ مما ذكر يكون الماء الذى يضاف اليها باردا فانه متى كان حارا صعد الزيت الحريف الذى فى الخردل وأضعف فعله

(فى المنفطات)

المنفطات هى الادوية التى من طبعها أنها اذا وضعت على الجلد أحدثت فيه تهيجا ورققت البشرة فيتكون تحتها مادة مصلية كثيرة وذلك مثل لصوق الذراريح ومثل الماء المغلى وعصارة ورق السلق والثوم وغير ذلك ومتى كان المقصود من وضع المنفطات التصريف فلزم أن يداوم على تعهد محلها بوضع

ورق السلق عليه مطليا ببعض المراهم فان اريد قطع تشغيلها ابدل السلق بالورق الكرونة والمرهم بالزيت

(فى الحمصة)

هى فتحة صغيرة تفتح فى أى موضع من البدن ويوضع فيها حمصة لاجل ادامة تشغيلها وتصنع هذه الفتحة اما بشق الجلد شقا صغيرا تجعل فيه قطعة نسالة وتترك ثلاثة أيام ثم ترفع النسالة ويوضع مكانها حمصة لاجل ادامة نزول المواد من هذه الفتحة واما بوضع شئ من الجواهر الكاوية مثل مرهم الذباب الهندى (اى الذراريح) أو الكى بقطعة صوفان أو بالبوتاسا الكاوى ونحو ذلك فيحدث عن ذلك خشكريشة يزيلها وضع شئ من الملينات عليها وبعد ذلك يوضع فى الجرح حمصة لاجل ادامة تشغيله كما تقدم

(فى الخزام الذى يسمى بالخل أيضا)

الخزام من أقوى المصرفات وهو جرح صناعى يفعل فى جزء من البدن ويجعل له فتحتان متقابلتان ويوضع فيه فتيل لاجل استدامة خروج المواد منه وكيفية فعله أن يثنى الجراح الجلد بأصابعه ويجعل هذه الثنية بين أصابعه وأصابع مساعد ثم ينفذ فى قاعدتها سكينا حادة أو مشرطا ذا حدين ثم يتبع ذلك بابرة منظوم فيها فتيل فيترك الفتيل فى المحل مدة ثلاثة أيام فى الشتاء ويوم أو يومين فى الصيف ثم يغير فيسيل منه مادة قيحية أو صديدية ومن ذلك يحصل بواسطة خروجها التصريف ثم يواظب على تغييره فى كل يوم بأن يجذب الجزء الملوث من الفتيل فيقطع ويجعل جزء من الفتيل آخر مكانه وكلما انتهى الفتيل أتى بغيره وينبغى ان يبقى ذلك مدة مديدة حيث أنه معد لمداواة الامراض المزمنة البطيئة السير الطويلة المدة

(فى الكاويات)

الكاويات هى الاشياء التى ينشأ عنها الكى من نار أو غيرها من الجواهر التى طبعها أنها تحدث فسادا فى تركيب الجلد متى وضعت عليه وتحدث فيه خشكريشة تبقى بعض زمن ثم تزول عن جرح فيه مادة تستمر هذه المادة مدة

من الزمن ثم يجف ويفعل الكي النارى بواسطة آلات تسمى المكاوى وهى المحاور المختلفة التى توضع فى النار ويوقد عليها حتى تبلغ درجة الاحمرار أو درجة الابيضاض فحينئذ تؤخذ بسرعة فتوضع على الموضع المراد كيه وأما الكي بغير النار من الجواهر الكاوية فكيفيته أن يجعل الجوهر الكاوى على الجلد باحتراس وذلك مثل البوتاسا ونترات الفضة ونحوهما مما لم يفسد تركيبه من بقية الجواهر وكل من هذه الكاويات سواء النار وغيرها يحدث فى الجلد خشكريشة تسقط بعد أيام عن جرح تسيل منه مادة تختلف كثرة وقلة ويبقى كذلك مدة ما ثم تنقطع هذه المادة ويجف الجرح فاذا أريد دوام تشغيل الكي وضع فيه جسم غريب من حمصة أو غيرها أو وضع عليه جوهر منبه

(المبحث الثامن فى الاشياء التى توضع على الجروح والقروح)

هذه الاشياء هى المراهم والذرورات والفتائل والرفائد والاربطة

(فى المراهم)

المراهم هى الادوية المركبة من الزيت أو الشحم مع جسم آخر وهى مجعولة لاجل أن توضع على الجروح لاجل نضجها وسهولة سيلان الصديد منها والمساعدة على التحامها وتختلف باختلاف الجواهر التى هى مركبة منها فالمرهم البسيط الذى هو أكثرها استعمالا مركب من زيت الزيتون النقى ومن شمع العسل النقى وربما أضيف اليه بعض الجواهر الدوائية مثل الاستحضارات النحاسية أو الزئبقية أو الرصاصية أو غير ذلك وقد تكون قاعدة المرهم الشحم كما فى مرهم الكبريت ومرهم الزئبق ومرهم الفحم وغير ذلك وهى مراهم مخصوصة تستعمل فى أمراض مخصوصة كالافرنجى والجرب والسعفة وسيأتى الكلام على المراهم بانواعها مفصلا عند الكلام على الادوية المركبة من هذا الكتاب

(فى الذرورات)

الذرورات هى أدوية تسحق جيدا وتذر على الجروح أو القروح اما بقصد ازالة

عفونتها أو بقصد أكل لحم زائد يكون فيها أو لاجل منع نزيف الدم منها أو غير ذلك وتراكيبها المختلفة ومنها ما يستعمل بسيطا أى على حدته وذلك مثل الكاد الهندى والذرور الاحمر الذى هو استحضار زئبق والذرور الابيض وهو استحضار زئبق أيضا ومسحوق المر أو الصبر أو الفحم أو الكينا أو غير ذلك وربما أضيف الى بعض هذه المساحيق مسحوق الكافور أو غيره وسيأتى ذلك فى الكلام على تركيب الادوية

(فى النسالة)

النسالة من جملة الوضيعات المهمة وتتخذ من ثياب الكتان أو التيل أو القطن العتيقة بأن يجعل الثوب مما ذكر خيوطا ثم تجمع هذه الخيوط مع بعضها ويصنع منها وسادة توضع على الجروح اما مجردة أو مدهونة بشئ من المراهم أو مغموسة فى سائل دوائى وربما اتخذت الوسائد من كتان مغسول أو من قطن وفائدتها ان تكون طرية على سطح الجلد وتمنع عنه المؤثرات الخارجية مع كونها تمتص المواد التى تسيل من الجروح

(فى الرفائد والاربطة)

اما الرفائد فهى قطع من الخرق يختلف شكلها طولا وعرضا باختلاف المحال التى توضع عليها فربما كانت مستطيلة وربما كانت منحرفة وقد تكون مربعة أو مثلثة أو غير ذلك وفائدتها ان توضع عليها اللبخ وغيرها من الوضعيات التى تجعل على الجلد من الظاهر وتحفظ الوسائد على الجرح والجروح المتسعة توضع عليها رفائد مثقبة ومدهونة بشئ من المراهم وهذا النوع من الرفائد يسمى بالرفائد الغربالية وتجعل فوقها النسالة لاجل تلطيف سطح الجرح وقد لا يوضع على سطح الجرح الا رفادة مدهونة وذلك فى الجروح المتسعة مثل الحروق وغيرها وقد تستعوض الرفائد بالورق المعروف بالكرونة فانه يكسر فيصير طريا مثلها فيدهن ويوضع على محل المرض وتجعل هى فوقه فهى الحافظة للجهاز الذى يوضع على الجروح

وأما الاربطة فهى قطع من القماش تختلف فى الطول والعرض باختلاف

الاعضاء التي يراد وضعها عليها فالتي تستعمل في الاطراف يكون عرضها من قيراط ونصف الى ثلاثة قراريط وذلك بحسب ثخن العضو والمستعملة في الاصابع أو في القضيب يكون عرضها نصف قيراط وطولها من ذراع ونصف الى ذراعين بالنسبة الى القضيب ومن ربع ذراع الى نصف ذراع بالنسبة الى الاصابع وأما التي تستعمل في الجذع فيجب أن تكون عريضة كما يستفاد ذلك من تسميتها بلفافة البدن والتي تستعمل في ثنية من ثنيات المفاصل تكون مربعة ذات أطراف لاجل التمكن من وضعها باحكام على المحل الذي يراد وضعها عليه هذا ويلزم أن يكون الرباط مشدودا بالقانون بحيث لا يزيد الشد فيتألم العضو ولا يكون مسترخيا فيسقط الجهاز الحافظ له ويكون حلقيا في الاطراف المستديرة وصليبيا في ثنيات المفاصل لاجل سهولة حركتها وبالجملة يجب أن يكون لائقا بالموضع الذي يشد عليه

(الفصل الثاني في المعالجة الباطنية أي التي تستعمل من الباطن)

الادوية التي تستعمل من الباطن هي الجواهر الدوائية التي توجه الى الباطن طلبا لشفاء الامراض التي تقبل الشفاء وتسكينا وتلطيفا للعضال منها وهذه الادوية اما بسيطة واما مركبة على حسب ما يقتضيه نظر الطبيب فيها من حيث النفع وتختلف باختلاف السن والمزاج والبنية والاقليم والزمن وعادة الشخص وما أشبه ذلك وهي مستنبطة من البحرانات الطبيعية التي تنتهي بها الامراض وتنقسم الى مضعفة وملينة ومقوية ومسهلة ومقيئة ومعرقة وقابضة ومدرة للبول والطمث ومخدرة مسكنة ونوعية ومضادة للتشنج والاستحمامات الدوائية من جملة الادوية وقد اختلفت طرق الاطباء في معالجة الامراض على حسب اختلاف آرائهم وما ظنه كل منهم في طبائعها فان بعضهم يعتقد ان الامراض جميعها التهابية وان المعالجة التي تناسبها انما هي المعالجة بالمضعفات وكان هذا البعض يعالج الامراض عموما بها وبعضهم يعتقد ان جميعها ناشئة من الضعف فلا تعالج الا بالمقويات ومنهم من يرى

الامراض جميعها ناشئة عن فساد الاخلاط التى تحتوى عليها البنية وانها لاتعالج لا بالاستفراغات لهذه الاخلاط ومنهم من يرى انها كلها عصبية فيداويها بالادوية المضادة لامراض الاعصاب ومنهم من يرى ان جميع الامراض تزول من نفسها كما انها تحصل كذلك فلا يداوى منها شئ مطلقا ويعرف هذا المذهب بمذهب الانتظاريين نسبة الى الانتظار كما قيل مذهب الاخلاطيين نسبة الى الاخلاط ومذهب المضعفين نسبة الى المضعفات ومذهب المقوين نسبة الى المقويات وهكذا لكن لما كان الامر ليس كما زعم كل واحد من أصحاب هذه المذاهب وليست جميع الامراض من طبيعة واحدة بل منها ماهو ناشئ عن القوة وماهو ناشئ عن الضعف وماهو ناشئ عن زيادة بعض اخلاط البنية وماهو ناشئ عن اختلال فى الاعصاب ومنها ما ينسب ابتداء الى القوة ثم يستحيل الى الضعف ومنها ما يكون على العكس من ذلك ومنها ما ينتقل من القوة الى فساد الاخلاط أو غير ذلك مما لا يحصى كثرة لم يمكن اتباع طريقة واحد ممن ذكروا انما الواجب ان يختار من رتب الادوية ما يناسب المرض ومتى احتيج الى تغييره استبدل بدواء غيره ومن هنا يعلم ان هناك مذهبا يسمى بمذهب الاختياريين أى الذين اختاروا من كل مذهب من هذه المذاهب ما وجدوه مناسبا فاستعملوه فى الاحوال اللائقة به على حسب ما رأوا فى سير كل مرض وانتهائه وهذا المذهب هو الذى جرينا عليه فى هذا الكتاب

(المبحث الاول فى المعالجة بالادوية المضعفة والملينة)

هذه المعالجة تستعمل فى امراض القوة أعنى الامراض الالتهابية التى تنشأ عن زيادة كمية الدم أو عن تغير كيفيته ويستدل على ذلك بحرارة الجلد واحمراره واحتقان الاغشية الباطنة وقوة النبض وسرعته وامتلائه والتعب العام وتكسر الاطراف ونحو ذلك من اعراض الحميات الحادة سواء كانت عامة دالة على تغير فى الدم آت من زيادته كما فى الامتلاء الدموى والحمى الذاتية وغير ذلك مما لا يكون مصحوبا بتغير فى احد المجاميع الرئيسة ولا فى عضو

مهم أو كانت هذه الاعراض عامة مصحوبة بتغير فى أحد المجاميع او عضو منها فهذه الاحوال ينبغى فى جميعها استعمال المعالجة المضعفة الملينة التى غايتها تنقيص كمية الدم واحالته من القوة الى الضعف وزيادة المادة السائلة فيه ويحصل ذلك بواسطة الاستفراغات الدموية اما العامة واما الموضعية فالاولى الفصد من الوريد او من الشريان والثانية مثل التشريط ووضع العلق والحجامة وكذا بواسطة الحمية والمشروبات الملطفة مثل الماء القراح أو مغلى الشعير او بزر الكتان او جذور الخطمية أو زهرها او زهر الخبازى أو مغلى النخالة او مصل اللبن او مستحلبات البزور الباردة مثل اللبوب أو اللوز او منقوع مثل بزر الرجلة أو لعاب السفرجل ونحو ذلك وهذه المعالجة ينبغى أن يداوم عليها مادامت الاعراض شديدة فتفعل الاستفراغات الدموية مرارا على حسب شدة الاعراض وقوة المريض وان يتأمل فى التغيرات التى تطرأ على الاعراض بدقة لاسيما النبض وحرارة الجلد واحتقان الاغشية وزوال العطش وتجدد شهوة الطعام فتى تحقق الطبيب تنوع الاعراض منع المعالجة المضعفة واعطى للمريض بعض الاغذية المناسبة الخفيفة التى بها يعود اليه دمه وقواه تدريجا واذا وجد فى سير مرض من هذه الامراض الحادة اعراضا تدل على فساد فى الاخلاط او غيرها وجب اعطاء الادوية التى تناسب ذلك ومتى استحال مرض من هذه الامراض الى الضعف أو الى الازمان عولج بالمقويات أو المصرفات على حسب ما تقتضيه الاحوال

(المبحث الثانى فى المعالجة المقوية)

تستعمل هذه المعالجة فى أحوال الضعف أى فى الامراض الضعفية وهى التى تكون مصحوبة ببرودة الجلد وضعف النبض وصغره وبهاتة اللون والاغشية المخاطية ونحو ذلك من الاعراض المتسببة عن فقد جزء عظيم من الدم او عن فقد بعض جواهره منه وتعرف أيضا بعدم قدرة المريض على الحركة والاشغال الشاقة فتى وجد شئ من هذه الاحوال تعين اعطاء المقويات وذلك مثل الاغذية الجيدة والهواء الجيد النقى والاشربة الخالصة النقية والادوية

المرة مثل الكينا والراتانيا والخشب واجود المقويات الاستحضارات الحديدية وكذا الاغذية والمشروبات المنبهة الخفيفة مثل البقول الخضراء المضاف اليها الخل التى تعرف بالسلطات والجواهر النباتية الخضراء واللحوم المشوية والمتبلة والمشروبات المعطرة والقهوة البنية والشاى والاستحمام بالماء البارد والتدثر بالثياب أيام الشتاء وان كانت هذه الحالة مصحوبة بعرض من الامراض المزمنة التى تصيب الاحشاء عولج ذلك المرض بما يناسبه من المصرفات من الظاهر وبالرياضة وتغيير الهواء والسفر فى البحر وركوب الخيل ونحو ذلك مما يعين على زيادة الدم وجريانه فى البنية فهذه هى الوسائط التى تناسب فى هذه الاحوال اذ من المعلوم ان كلا من الحالتين المتضادتين يجب أن يعالج بضد ما تعالج به الحالة الاخرى فتعالج أمراض القوة بالمضعفات والعكس بالعكس

(المبحث الثالث فى المعالجة المسهلة والمقيئة)

هذا النوع من الادوية يسمى بالاستفراغات العمومية وهى ادوية متى استعملت احدثت خروج مادة من البنية فان كان خروج هذه المادة من الفم سمى الدواء مقيئا وان كان من الشرج سمى مسهلا ولا تستعمل هذه الادوية الا فى الاحوال التى تزيد فيها افرازات الاحشاء الباطنة وهذه الزيادة تكون فى الكبد اوفى المعدة اوفى باقى القناة الهضمية فان كانت هذه الزيادة مصحوبة بتعجن الفم وحموضته وبياض اللسان وتغطيه بمادة تخينة فهذه هى الحالة التى تعالج بالمسهلات وان كانت مصحوبة بمرارة الفم واصفرار اللسان وتغطيه بطبقة مصفرة فهى الحالة التى تعالج بالمقيئات ومتى حصل قبض اعطيت المسهلات لاجل ازالته وهو أى القبض احتباس المواد الثفلية اى عدم انحدارها الى الخارج وذلك من طبيعة الاغذية اومن زيادة امتصاص يكون فى جدران المعى فتمتص المواد السائلة وتبقى الفضلات يابسة لا تنزلق بسبب يبسها من القناة الهضمية اومن تهيج حاد اومزمن فى نفس هذه القناة تسبب عنه احتقان جدران الامعاء فاحدث احتباس المواد الثفلية اوغير

ذلك ويختلف تأثير المسهلات فى البنية على حسب كونها بسيطة او مركبة ونباتية اومعدنية وعلى حسب كونها من النبات نفسه اومن خلاصته اومن زيته اومن أصول فيه فعالة وكذا الادوية المقيئة تختلف على حسب كونها نباتية اومعدنية وبسيطة اومركبة ويحصل القيء بواسطة كل من الماء الساخن وغيره من كل مغلى ساخن وبواسطة عرق الذهب المقىء اوالطرطير المقىء وغير ذلك

والتناول المسهلات كيفيات متعددة فقد تستعمل على هيئة سائل وذلك مثل المستحلبات والمغليات والمحلولات سواء كانت محلولة فى ماء بارد أوساخن والمنقوعات والمعطنات أوعلى هيئة لعوق أوشراب أونحو ذلك وقد تستعمل على هيئة سفوف اومعجون اوحبوب أوغير ذلك وقد يكون ايصالها الى الباطن بواسطة حقنها فى الشرج وتختلف الحقن باختلاف المواد التى تتركب منها وربما استعملت المسهلات على هيئة شيافات أى تحملات تجعل فى الشرج لاجل أن تجذب المواد اليه وربما استعمل كل من المسهلات والمقيئات لمجرد الاعتياد لا لاحتياج ويسمى ذلك احتراسا ومن الواضح أن الادوية المسهلة أوالمقيئة انما ينشأ عنها هذا الفعل بواسطة كونها تحدث تهيجا فى القناة الهضمية فيجب ان يحترس فى استعمالها غاية الاحتراس بأن تكون من طبيب حاذق عارف بتأثيرها لا يعطيها الا عند الحاجة اليها فى الاوقات التى تناسب تعاطيها فانها ان استعملت بدون ذلك سببت اعراضا خطرة شديدة بل ربما هلك متعاطيها

(المبحث الرابع فى الادوية المعرقة والمفتحة)

هذه الادوية من طبيعتها أنها تزيد فى افراز العرق وتفتح مسام الجلد وتستعمل فى الاحوال التى ينقص فيها افراز العرق عن حالته العادية وهى أنواع ومن اقواها الاستحمامات الحارة والبخارية وكذا وضع الاقدام أوالايدى فى الماء الحار ومن المعرقات مغلى الازهار العطرية ومغلى البزور ومن الادوية التى تتناول ماله خاصية زيادة افراز العرق كالعروق التى تعرف بالعشبة وكخشب

الانبياء

الانبياء والجذر الصيني والساسفراس والاستحضارات الانتمونية والاستحضارات النوشادرية وغير ذلك ومن هذه الوسائط ما يستعمل في الاحوال الحية وذلك مثل الاستحمامات والمغليات ومنها ما يستعمل في أمراض الجلد والعضلات والمفاصل وذلك مثل بقية الادوية المخصوصة بالتعريق ويجب في استعمال كل منها الاحتراس جدا فان العرق اذا زادت كميته عن القانون سبب ضعفا في البنية

(المبحث الخامس في الادوية القابضة)

هذه الادوية هي التي من طبيعتها أنها تحدث قبضا في المنسوجات ولا تستعمل الا في الاحوال التي يحصل فيها استرخاء في الاعضاء وزيادة في افرازها وذلك مثل الاسهال الضعفي واسترخاء المعدة ووجود القيء وعدم القدرة على الاغذية ولا تستعمل غالبا الا مع الادوية المقوية وهي أي الادوية القابضة عبارة عن الاستحمامات الباردة والمشروبات الباردة والاشياء القابضة كالمياه المضاف اليها الخل أو الليمون أو حمض معدني ومن الادوية ما توجد فيه خاصية القبض على حدته مثل الكاد الهندي ودم الاخوين والقلافة والسيماروبا والراتانيا وبعض أملاح معدنية كأملاح الحديد والرصاص والنحاس والتوتيا وغير ذلك وجميع هذه الوسائط تستعمل في أمراض الضعف والامراض المزمنة المصحوبة بزيادة افراز سواء كانت هذه الامراض من الظاهر أو من الباطن ويجب الاحتراس عند استعمالها فانها متى زادت عن القانون أحدثت في البنية احتراقا فينبغي أن يترك استعمالها متى حصل المقصود

(المبحث السادس في الادوية المدرة للبول والطمث)

هذه الادوية خاصيتها أنها تؤثر في كل من أعضاء التناسل والبول فتحدث في وظيفته ازديادا وتستعمل عند الاحتياج الى الزيادة في وظيفة عضو من هذه الاعضاء أو الى تنقيص كمية المصل الذي يكون في البنية وهي من أجود الوسائط لتصريف الاستسقاء فانها توجه هذا المصل الى البول وللادوية

المدرة للطمث نفع عظيم فى الاحوال التى يحصل احتباسه فيها فأما الادوية المدرة للبول فهى استحضارات البوتاسا والنوشادر مثل ملح البارود والنوشادر المعتاد والعنصل والديجيتال وغير ذلك والادوية المدرة للطمث هى الاستحضارات الحديدية والزعفران والصبر وغير ذلك وينبغى لمن يتعاطى هذه الادوية أن تكون أغذيته مقوية حال استعمالها لانها لا تستعمل غالبا الا فى أمراض الضعف

(المبحث السابع فى الادوية المسكنة والمخدرة)

هذه الادوية التى تؤثر فى الاعصاب وهى الجواهر القوية ذات الروائح النفاذة مثل المسك والكافور والجندبادستر والحلتيت ونحوها وتعالج بها أمراض الاعصاب المجردة عن الاعراض الالتهابية مثل الجنون والصرع والتشنجات والشلل وتستعمل تارة على حدتها وتارة مع أدوية أخرى وقد تستعمل فى الامراض العفنة وأمراض الضعف لكونها معدودة من قسم المنبهات ومن هذه الرتبة الادوية العطرية مثل القرفة والقرنفل والحبهان وما تركب منها وكذا عطر الورد وبالجملة كل دواء قوى الرائحة لرائحته نفوذ ويحتوى على زيت عطرى طيار فهو معدود من أدوية هذه الرتبة وله تأثير فى الاعصاب وفى أمراض الضعف فى العصبية

(المبحث العاشر فى الاستحمامات الدوائية)

الاستحمامات هى الوسائط التى تستعمل مساعدة لفعل الادوية وملطفة للامراض ومسكنة لها وهى نوعان بسيطة ومركبة فالبسيطة تكون من الماء وحده والمركبة تكون منه مضافا اليه دواء آخر والاولى تكون اما حارة واما باردة فالحارة تحدث العرق وتنقص كمية الدم وتنفع فى الامراض الحادة وتعين على تأثير الادوية المضعفة وقد تستعمل فى عامة الجسم وقد تكون موضعية وذلك مثل حمام الجلوس الذى هو عبارة عن كون الشخص يجلس فى الماء الساخن وحمام الاقدام الذى هو كناية عن وضع الاقدام فى الماء الحار وحمام اليدين وهو وضعهما فى الماء الحار أيضا وأما الحمامات الباردة فهى

استعمالات الماء البارد وهي مقوية وتعين على فعل الادوية المقوية فتستعمل في أمراض الاعصاب وأمراض الضعف والغالب استعمالها عامة وأما الاستحمامات الدوائية التي يضاف اليها بعض الادوية وتكون اما ملينة أو مقوية أو مكبرتة أو قلوية أو ملحية أو حديدية أو غير ذلك فتأثيرها على حسب طبيعة ما يضاف اليها من الادوية وتستعمل بالخصوص في الاحوال التي لا يتأتى فيها ادخال الدواء الى الباطن اما لعدم التحمل أو للضعف

(الفصل الثالث في التغيرات المرضية التي تطرأ على الاعضاء)

التغيرات المرضية هي الاختلافات التي تظهر في تركيب الاعضاء حالة المرض على خلاف الحالة الصحية وهي كل من الاحتقانات والانزفة الدموية والاحتقانات الليمفاوية والارتشاح المصلي والتقيح والتقرح ووجود المواد غير الطبيعية كالاستحالة الدموية والفطرية والدرنية والشحمية والسرطانية والصلابة واللين والتعظم ونحوها والضخامة والضمور ووجود الحيوانات غير الاعتيادية في البنية مثل الديدان المعوية والديدان الحويصلية والديدان التي تكون في بعض الامراض الجلدية وغير ذلك

(المبحث الاول في الاحتقانات الدموية)

هي أحوال مرضية تحصل في منسوجات الاعضاء لاسيما في الامراض الالتهابية فان كانت ظاهرة عرفت بالورم والاحمرار والألم ويسمى ذلك التهابا فأما الورم فان منشأه زيادة كمية الدم في الاجزاء المصابة فانه متى حصل تنبه في أي جزء من البدن توارد اليه الدم بسرعة فأحدث الورم فيه ويلزم من هذا الورم الاحمرار الذي منشأه لون الدم وكذا الألم الذي منشأه ضغط الدم الذي احتقن في هذا الموضع على أطراف الاعصاب المتوزعة فيه وانما كان الضغط على الاعصاب محدثا للألم لكونها محل الاحساس ومتى كان الاحتقان شديدا فان كلا من الورم والاحمرار والحرارة يكون شديدا كذلك والعكس بالعكس ثم ان الاحتقان ربما زال بالتحلل فعند ذلك يشاهد تناقص الاعراض شيأ فشيأ وخفة الورم وزوال الألم واستحالة اللون

الاحمر الى لون آخر اما أسمر أو أصفر ثم زوال هذا اللون الآخر على التدريج وربما استحال الاحتقان الى التقيح أو الى موت العضو واتلافه ويحصل ذلك فى كل من الاعضاء الظاهرة والباطنة وربما فاضت الاحتقانات الدموية وخرجت من أوعيتها فتسببت عنها الانزفة

(المبحث الثانى فى الانزفة)

الانزفة جمع نزيف وهو خروج الدم من الاوعية وهى قسمان أنزفة قوة وأنزفة ضعف فأما أنزفة القوة فهى التى تتبع الالتهابات بسبب زيادة الدم زيادة لا تحتملها أطراف الاوعية الدموية فيفيض الى الخارج فان كان ذلك فى الاغشية المخاطية من الباطن وكانت تلك الاغشية متصلة بالخارج فان النزيف يبرز الى الظاهر ويسمى حينئذ بالنزيف البواسيرى ان كان من الشرج وبالرعاف ان كان من الانف وبالنزيف الرحمى ان كان من الرحم وهكذا وأما اذا لم تتصل هذه الاغشية بالخارج وحصل النزيف فى باطن الاعضاء فانه يتسبب عنه أعراض خطرة كما فى كل من نزيف المخ والرئة اللذين لم يتصلا بالخارج وان حصل هذا النزيف فى الجلد انتشر على سطحه تحت البشرة وتكون عنه كدم تختلف سعته وأما أنزفة الضعف فهى التى تحصل بدون أعراض التهابية وانما تتسبب عن استرخاء فوهات الاوعية الظاهرة فيسيل النزيف كما يحصل فى لثات المصابين بالحفر وتنتشر هذه الانزفة أيضا تحت الجلد فتسبب تقرحه وينشأ عنها ما يعرف بالقروح الضعفية

(المبحث الثالث فى التقيح)

يحصل التقيح فى الاعضاء بسبب التهاباتها والغالب فيه أن يكون نتيجة للاحتقان الدموى وذلك أنه متى لم يستحل الاحتقان الى التحلل انتقل الى التقيح وكيفية ذلك أن المادة الدموية التى تكون فى العضو الملتهب يتغير لونها من الاحمرار الى الابيضاض ويزيد الورم والالم والاحمرار الظاهر وكلما كان الورم مضغوطا عليه بوتر عريض أو كان فى منسوج قليل التمدد كانت الاعراض شديدة ثم ان مادة القيح ربما خرجت من العضو الذى تكونت فيه

بدون واسطة كما يشاهد ذلك فى الدماملى البسيطة والبثرات الصغيرة وربما اجتمعت الى بعضها فكونت خراجات مختلفة الحجم أما أن تنفجر من ذاتها أو بالصناعة فيسيل منها مادة قيحية ويعرف كون هذه المادة جيدة من لونها متى كان أبيض مصفرا وهذا النوع من القيح يسمى بالقيح القشطى لشبهه بقشطة اللبن البقرى وربما استحال القيح الى صديد وهو عبارة عن قيح مختلط بمادة دموية ولا رائحة للقيح غالبا مالم يتعفن بملامسة الهواء على العكس من الصديد فان الصديد تكون له فى الغالب رائحة كريهة وهناك خراجات عظيمة الحجم تعرف بالخراجات الباردة والانسكابية تتسبب عن الالتهابات المزمنة أو عن تسوس العظام وهذه الخراجات تكون مادتها سائلة ويوجد فيها ندف بيض سابحة ويسرع اليها الفساد ويعسر شفاؤها

(المبحث الرابع فى الاحتقانات اللينفاوية)

هذا النوع من الاحتقانات هو الاحتقانات التى تظهر فى المنسوجات اللينفاوية المنبثة فى الاعضاء ويستدل عليها بالاورام الباردة وغالب ظهورها فى الاعضاء الغددية ومتى حصلت فى هذه الاعضاء زاد حجمها عن العادة ثم ان هذه الاحتقانات متى كانت فى درجة مناسبة ولم يحصل فى تركيب العضو تغيير كانت قابلة للتحلل ومتى حصل فيه فساد فالتحلل غير ممكن وان حصلت هذه الاحتقانات فى أطراف الاوعية البيضاء الموجودة فى الاعضاء غير الغددية سببت فيها سمكا وضخامة زيادة على ماهو العادة فى ذلك أما اذا حصلت فى غير هذه الاوعية اللينفاوية فانها تسبب الما شديدا وهذا الداء يعرف بالالتهاب الابيض المؤلم لكونه لا يكون فيه احمرار ولا حرارة والغالب أن احتقانات الاوعية اللينفاوية يكون مزمنا باردا غير مؤلم وأغلب أمراض المنسوجات غير المؤلمة انما تكون نتيجة له كداء الخنازير وأمراض العظام ولينها وأورام الاطراف ونحو ذلك

(المبحث الخامس فى الاحتقان المصلى)

الاحتقان المصلى مادة مصلية توجد فى المنسوجات خصوصا المنسوجات

الخلوية إضافة بعض أجزاء الاعضاء الى بعض والغالب أن يكون منشأ هذا الاحتقان عائق فى دورة الدم ويستدل عليه بالورم البارد المتعجن الذى ينبعج بضغط الاصبع عليه وتصحبه أعراض الامراض الاخرى التى أحدثته والغالب أنه يكون علامة غير جيدة

(المبحث السادس فى التقرح)

التقرح هو تفرق اتصال يحصل فى الاجزاء الرخوة مع فقد جزء من جوهرها فان كان انما حصل عقب التهاب سمى تقرحا بسيطا وان تسبب عن أحوال ضعفية سميت قروحه قروحا ضعفية وان تسبب عن أحوال خاصة سميت قروحه على حسب السبب المحدث لها فيقال قروح افرنجية للقروح التى تسببت عن الداء الافرنجى وقروح جربية للتى تسببت عن الجرب وخنازيرية للتى تسببت عن داء الخنازير وهكذا ومعرفة أنواع هذه القروح مهمة لاجل التوصل الى علاجها وسيأتى بيان ذلك فى كل نوع من أنواع الامراض التى تصحبها القروح وانما الغرض هنا التنبيه على أن القروح من التغيرات المرضية التى تحصل فى المنسوجات

(المبحث السابع فى المادة غير الاعتيادية التى قد توجد فى المنسوجات)

المنسوجات العضوية قد يوجد فيها أحوال لا توجد فى تركيب الاعضاء وذلك مثل الاورام الدموية والاورام الفطرية والدرنية والمادة الشحمية والضخامة والضمور والمادة السرطانية ولين الاجزاء وتصلبها واستحالتها الى عظم والى غضاريف والى غير ذلك فجميع هذه التغيرات المرضية تظهر فى جميع منسوجات البدن متى وجدت الاسباب التى تحدثها فالاورام الدموية أورام وعائية ممتلئة دما وهى اما خلقية واما عارضة ومتى فتحت استمر سيلان الدم منها بلا انقطاع فربما سببت هلاك المريض وأما الاورام الفطرية فهى أورام تنمو على سطح الاعضاء بسرعة وكلما استأصلت عادت كما كانت أو زاد نموها وأما الاورام الدرنية فهى مواد صلبة بيضاء تظهر فى منسوجات الاعضاء لاسيما الرئة والعظام ويتسبب عنها أمراض مخصوصة يأتى الكلام

عليها وأما المادة الشحمية فهى اما استحالة المنسوج الى شحم أو أمراض شحمية قائمة بنفسها تتولد فى البنية ويستدل على ذلك بأن كلا من تركيبها وقوامها يكون مثل الشحم وأما الضخامة فهى زيادة فى منسوجات الاعضاء ناشئة عن كثرة التركيب مع قلة التحليل فيها وأما الضمور فهو نقص فى جواهر الاعضاء مسبب عن عدم استكمال غذائها أو عن كثرة التحليل وقلة التركيب فيها وأما المادة السرطانية فهى مادة خارجة عن تركيب البنية بالكلية وتتولد فيها فتكون أولا صلبة يابسة ثم تتقرح ويسيل منها مادة مسودة عفنة تسمى بالمادة السرطانية والغالب أنها تكون مصحوبة بألم ناخس وتنتهك البنية بسببها وتكون عرضة للهلاك وأما لين الاجزاء فهو لين يعرض لتراكيبها فان كانت لينة من الاول صارت رخوة وان كانت جامدة مثل العظام والغضاريف صار قوامها لينا بالنسبة لحالتها الاولى وذلك بسبب الالتهابات الحادة أو المزمنة التى تحصل فيها وأما الصلابة فتحصل فى الاجزاء الرخوة فتصير أصلب من حالتها الاولى وذلك بواسطة اندماج يعرض لتركيبها وأما استحالة الاجزاء الى عظام فهى حالة تعرض للاجزاء الرخوة وخصوصا للاوعية الشريانية القريبة من القلب فيحصل تمزق فى جدران الاوعية ويخرج الدم منها بسهولة

(المبحث الثامن فى الحيوانات غير الاعتيادية التى توجد فى البنية)

الحيوانات التى تتولد فى البنيه كثيرة فمنها ما يكون فى الباطن مثل الديدان المعوية ومنها ما يكون فى منسوجات الاعضاء مثل الديدان الحويصلية ومنها ما يكون فى ظاهر الجسم مثل الديدان التى توجد فى بعض أمراض الجلد مثل الجرب أو حيوانات تتولد وتعيش عولة على الجسم وذلك مثل القمل والبعوض وغير ذلك أما الديدان المعوية التى توجد فى البنية فكثيرة لكن المشهور منها ثلاثة أنواع أحدها دود صغير يشبه دود الفاكهة الرفيع وهذا النوع يكون محله غالبا أسفل المعى الغليظ وثانيها الدود المستطيل وهو دود مبروم أقل طوله ستة قراريط وأكثره ربما زاد عن نصف ذراع ويوجد فى جميع

الفناة الهضمية وثالثها دود عريض مفرطح يعرف بدود القرع أغلب ما يوجد منه فى الشخص دودة وحيدة أقل طولها خمسة أذرع وربما بلغ مائة ذراع بل أكثر وعرضها أقله قدر أربعة خطوط وربما بلغ ستة تتصل أجزاؤها ببعضها بواسطة مفاصل اذا انفرقت هذه المفاصل كانت شبيهة بحب القرع وغالب وجودها فى المعى الدقيق وأما الديدان الحويصلية فهى ديدان على هيئة حويصلات ممتلئة مادة مصلية مجتمعة مع بعضها على هيئة عنقود الدجاجة وتتولد اما فى باطن الاعضاء أو فى نفس منسوجات الاعضاء وأما الديدان التى توجد من الظاهر فأعظمها الدودة التى تعرف بالفرنيت التى يوجد منها تحت الجلد اما واحدة أو أكثر والغالب أنها تأتى للبدن من الخارج وتوجد فى بلاد السودان أو بلاد الحجاز وأما دودة الجرب فهى دودة تحصل بواسطة العدوى وأما القمل والبعوض ونحوهما من الحيوانات التى تعيش عولة على البدن فجميعها ناشئ من عدم نظافة الجسد أو من الحلول بالامكنة التى توجد فيها هذه الهوام

(الفصل الرابع فى تشخيص الامراض على العموم)

تشخيص الامراض هو معرفة مواضعها وطبائعها وكيفياتها وهيآتها لاجل الوصول الى مداواتها ومعرفة سيرها ومدتها وانتهائها وانذارها والتغيرات المرضية التى تطرا فى أثنائها ويتوصل الى تشخيص الامراض بأمور كثيرة منها معرفة الزمن الذى حصل فيه المرض من صيف أو شتاء وكذا الاقليم وسن المريض ومزاجه وبنيته واستعداده وذكورته أو أنوثته وصنفه وكونه من بلد كذا ثم امعان النظر فى هيئة المريض بالتأمل فى سحنته ولونه وقوته وهل هو سمين أو ضعيف وساكن أو متضجر ومتأوه أى متألم أولا وكذا التأمل فى كيفية جلوسه واضطجاعه ونومه وفراشه ولباسه ومسكنه والاشياء المحيطة به وروائحه وغير ذلك من الامور الملابسة له وبعد امعان النظر فى كل ما ذكرناه والتدقيق فيه يتأمل فى الاعراض الموجودة مع المريض ليعلم أهى من قبيل التغيرات العامة التى هى كالحرارة والاحتقان

وسرعة النبض والتعب العام وتكسر الاطراف وغيرهما مما يدل على الحمى أم من قبيل التغيرات الخاصة التى تدل على تغير أحد الاعضاء الموجودة فى التجاويف الثلاثة أو فى الجلد أو نحو ذلك من بقية الاعراض التى أسلفنا الكلام عليها فهذه هى الاشياء التى تستنبط من المشاهدة ثم بعد التحقق مما ذكر يسئل المريض الاسئلة اللازمة التى يستدل بها على محلس الداء وعلى أسبابه وعلى كيفية وظائفه بأن يقال له أين وجعك أو أين الملك أو أى شئ تشكو أو نحو ذلك من العبارات التى يستدل بها على قوة فهم المريض أو عدمها فانه متى كان ذا فهم وكانت قواه العقلية سليمة أجاب اجابة واضحة مطابقة للاعراض الظاهرة وتسبب عن ذلك سهولة معرفة المرض وسهولة علاجه وأما اذا كان الجواب غير مفهوم أو مخالفا لما تقتضيه المشاهدة بأن اقتضى الجواب أنه وجع كله مع كون الاعراض لا تدل على مرض عمومى أو أجاب بأنه لا يشتكى شيأ مع وجود الاعراض الدالة على وجود تغير فى البنية فلا يعول حينئذ على جوابه بل يلزم الطبيب أن يبحث فى وظائف الاعضاء عضوا بعد عضو حتى يقف على العضو المتغير فيجرى عند ذلك ما يلزم له من العلاج فلو اقتصر فى الجواب على كون وجعه فى رأسه لم يكن ذلك الجواب كافيا اذ من المعلوم ان وجع الرأس يصحب أغلب الامراض فيلزم فى هذه الحالة أيضا أن ينظر فى بقية الاعراض ليقف على حقيقة المرض وان عجز المريض عن الجواب لنحو عجمة أو خرس استفسر منه بالاشارة أو لبطلان فى الصوت أو نحوه استدل على المرض بالاعراض أى اعراض الوظائف فلو سئل المريض عن محل وجعه فأجاب بأنه قلبه لم يكتف بذلك أيضا بل يلزم أن يقال له ضع يدك على محل الوجع فان غالب الناس الآن يريدون بلفظ القلب المعدة ثم بعد ان يحقق موضع المرض يجتهد فى الوقوف على سببه ان أمكن بأن يسأل المريض أو من هو ملازم له عن كيفية عروض هذا الداء له فربما كان هذا السؤال سببا للاستدلال على أسباب هذا الداء وكذا ينبغى أن يعرف صناعته وسنه ومزاجه وجميع ما ذكرناه آنفا فان ذلك موجب للوقوف على أسباب

الامراض ثم بعد التأمل فى جميع ماهو محيط بالمريض وما استعمله بقدر الامكان يبحث فى أعضاء التجاويف جميعها واحدا بعد واحد فينظر فى أعضاء الرأس ليعرف أهى على الحالة الاعتيادية أم تغيرت عنها وكذا اعضاء الصدر وأعضاء البطن وكذا يبحث عن الجلد وكيفية افرازه وعن الاعراض العمومية وعن الحرارة والبرودة فربما كان المرض حمى ولم يحسن المريض التعبير عنها بل يقتصر على ذكر آلام الرأس أو غيرها من التغيرات وبالجملة البحث عن سبب المرض ومعرفة محله بالسؤال من المريض ومعرفة تغير وظائف الاعضاء توصل الى معرفة كون الداء فى عضو أو أكثر من أعضاء البنية والى معرفة كونه عاما أو موضعيا وبذلك يتوصل الى معرفة طبيعته من كونه حادا أو مزمنا والتهابيا أو غير التهابى ومن امراض الضعف أو من امراض القوة أو كونه فسادا فى تركيب بعض الاعضاء وكون هذا الفساد قابلا للشفاء مثل الجراحات والاورام والامراض الجلدية أو غير قابل لذلك فانه متى وصل الى معرفة المرض وهيئته وطبيعته وسيره وقوته وضعفه سهلت عليه معالجته وبدون ذلك لا تجدى المعالجة شيأ لانه ربما ظن المرض مرض كذا والواقع أنه غير ذلك

(المقالة الرابعة فى الكلام على الامراض العامة)

وبعد أن شرحنا الاشياء العمومية التى تتعين معرفتها قبل معرفة كل مرض على حدته ينبغى أن نتكلم على الامراض العامة التى تصيب جميع البنية أو أغلب أعضائها دفعة واحدة وحيث أن الالتهاب هو الاصل لأغلب الامراض ويظهر فى معظمها ينبغى أن تقدم الكلام عليه فى شرح هذه الامراض ثم نتبع ذلك بالكلام على الحميات .

(المبحث الاول فى الالتهاب)

الالتهاب حالة مرضية يستدل عليها باحمرار الموضع الذى حصلت فيه وحرارته وألمه وانتفاخه وانما اخترنا خصوص هذه العلامات التى تظهر فى الجلد لكونها تعلم بالحواس فتى وجدت فى جزء من أجزاء البدن سمى هذا الجزء ملتهبا

تشبيهاله بالجسم الذى تجعل عليه شعلة فهذا هو السبب فى تسميته التهابا وجميع أجزاء الجسم قابلة لحدوث هذا الداء فيها سواء الاجزاء الظاهرة والباطنة فتى حصل تغير فى عضو منه وظهرت فيه الحرارة والحمرة والألم والورم سمى ملتهبا وذلك يحصل فى معظم الامراض وهذه العلامات انما تظهر فى العضو الملتهب بسبب توارد الدم اليه فانه متى حصل ذلك ظهر الاحمرار الدال على تزايد الدم فيه وتبعته الحرارة أى زيادتها عن الحالة الاعتيادية لكون الدم هو محل الحرارة الغريزية الموجودة فى البدن وهو أصلها ويحصل من توارد الدم زيادة عن العادة انتفاخ العضو فيظهر الورم ويحصل من جزيئاته التى زادت بزيادة توارده وأحدثت كلا من الاحمرار والحرارة والورم مزاحمة للاعصاب الموجودة فى العضو وضغط عليها فيحصل الألم فحينئذ الالتهاب يكون فيه حركتان ظاهرتان هما زيادة الدم وثوران الاعصاب فمن زيادة الدم يحصل كل من الاحمرار والحرارة والورم ومن ثوران الاعصاب يحصل الألم وجميع ماذكرناه واضح فانه متى أثر سبب من الاسباب المهيجة فى جزء من البدن شوهدت هذه الاعراض فى الحال وتسبب عنها مايسمى بالالتهاب فمثلا اذا وخز الجلد بسن ابرة فانه يحس فى محل الوخز بألم لكونه أثر فى الاعصاب التى هى محل الاحساس ثم يتبع ذلك الألم توارد الدم فيظهر الاحمرار والحرارة ثم الورم وهذا بعينه هو الذى يحصل عند قرص الهوام ثم ان الالتهابات لا تحصل الا فى الاجزاء الحية اذ هى عبارة عن تغير يعرض للقوى الحيوية بواسطة الزيادة فى الاشياء المنوطة بحياتها التى هى الدم والاعصاب وزيادة القوة فى الاعضاء لا يحصل عنها التهاب فى جميع الاحوال فان كانت غير مصحوبة بتغير عضوى واضح سميت تنبها فان زاد ذلك التنبه عن حده بحيث حصل عنه تغير فى تركب العضو ووظائفه سمى التهابا والالتهاب أكثر التغيرات حصولا فى البنية لكونه ملازما لأغلب الامراض فانه اما أصل أو تابع لها فمعرفته مهمة لاجل الوصول الى معرفتها

(أسبابه)

أسباب الالتهاب كثيرة متنوعة كما يشهد بذلك كثرة حصوله فكل من المؤثرات الخارجية والاشياء المهيجة والاشياء المنبهة والتغيرات الجوية والانفعالات النفسية والاسباب التى ذكرناها على العموم تحدثه خصوصا بالنسبة لصاحب المزاج الدموى أو الامتلاء الدموى والشبان وأصحاب الاغذية الجيدة وكثيرى الاكل والمشروبات الروحية فان ذلك جميعه من أسبابه القوية ثم ان من هذه الاسباب ما يكون مقارنا وهى الاسباب التى تحدث الالتهاب بمجرد تأثيرها فى الاجزاء وذلك مثل الاشياء المهيجة التى تجعل على الجسم والضربات والقطان والآلات القاطعة أو الواخزة ونحو ذلك ومنها ما يكون غير مقارن وهى الاسباب التى لا تؤثر فى البنية الا بعد اختلاطها مع الدم وذلك مثل الاغذية والمشروبات الروحية ونحوها فهذه الاسباب تؤثر بواسطة تنويعها الدم بازيادة اما فى جميع مواده أو فى بعضها فتى أثر سبب منها ظهر الالتهاب حالا وحيث أن تأثير الاسباب غير المقارنة تدريجى يجعل الجسم مستعدا استعدادا تاما لاكتساب الالتهاب ثم بعد مدة ما يظهر الالتهاب فى عضو أو فى أعضاء كثيرة فى زمن واحد بدون سبب ظاهر فربما شوهد حصول الالتهاب الرئوى والالتهابات المفصلية وغيرها بدون أن يعلم لها سبب وبالاختصار هذه الحالة يتغير فيها الدم بازدياد عناصره القوية مثل مادته الدفية وأجزائه الحديدية ويعلم ذلك من مشاهدة خلوه عن المادة المصلية ومن كونه تعلوه طبقة بيضاء تعرف بالطبقة الالتهابية ومن هنا يعلم أن تنقيص كمية الدم وزيادة مادته المصلية يمنعان حصول الالتهابات فيكون للاستفراغات الدموية الاحتراسية نفع فى هذا الشأن فتحصل مما ذكرناه أن الالتهاب عبارة عن زيادة الفعل الحيوى فى العضو بتوارد الدم اليه مع ظهور العلامات التى تقدم ذكرها وهى الاحمرار الألم والحرارة والورم

فأما الاحمرار فانه العلامة الرئيسة للالتهاب لكونه يدل على وقوف الدم فى العضو الملتهب ويميز الالتهاب الحقيقى عن لتهيج العصبى والافرازى والنزيفى ونحوها

فلا يسمى العضو ملتهبا اذا لم يوجد فيه وهو لا يوجد غالبا الا فى مدة الحياة ويزول عادة بالموت الا أن الغالب أن تبقى له آثار فى الجثة بسبب التغير الذى يشاهد فى المنسوجات مثل تغير اللون بالحمرة أو بلين أجزائها أو تقرحها أو غير ذلك مما يتبع الالتهاب ثم انه أى الاحمرار يختلف من اللون الوردى الخفيف الى اللون البنفسجى وهو الاحمر المزرق وبين هاتين الدرجتين درجات كثيرة تختلف باختلاف الالتهاب شدة وضعفا فكلما كان الالتهاب شديدا كان اللون قامقا وكلما كان ضعيفا كان اللون فاتحا وكذا تختلف باختلاف كونه حديثا أو قديما فكلما كان جديدا كان اللون أحمر زاهيا وكلما كان قديما كان أحمر سمرا وكما أن هذه الدرجات تختلف بما ذكر تختلف بحسب كون الاجزاء كثيرة الاوعية أو قليلتها فكلما كانت كثيرة الاوعية كان الاحمرار شديدا ظاهرا وكلما كانت قليلتها كان الاحمرار غير واضح كما يشاهد ذلك فى العظام

وأما الألم فهو عرض لجميع أنواع الالتهابات وغيرها من بقية الامراض فليس عرضا خاصا بالالتهاب وحده الا أنه لما كان يوجد فى الالتهابات كثير عد من أعراضها وهو مما يميز الامراض الحادة عن الامراض المزمنة وقد لا يوجد فى الالتهاب أحيانا أو يكون خفيفا جدا بحيث لا يلتفت اليه فانه ربما لم يوجد فى الاعضاء القليلة الاحساس لعدم كثرة الاعصاب فيها وفى الاجزاء الرخوة القابلة للتمدد بسبب أنها تتمدد حال الالتهاب فلا يحصل منها ضغط على الاعصاب وفى الاعضاء التى لا تتصل أعصابها بالمخ أو بالنخاع الشوكى باستقامة وفى حالة التقدم فى السن وفى الالتهابات القديمة وربما فقد المريض الاحساس لكونه فى حالة سبات أو هذيان أى عدم تعقل للاشياء المحيطة به ويعرف الالتهاب حينئذ ببقية الاعراض لكون الألم لا يحس به متى وجد شئ من هذه الاسباب ثم ان الألم له درجات كثيرة الاختلاف فكلما كان الالتهاب شديدا كان الألم قويا وكذا كل من كيفية طبيعة المرض وأسبابه يؤثر فى تنويع الألم بيان ذلك أنه اى الألم يكون فى الحرق شديدا

جدا غير محتمل فربما تسبب عنه هلاك المريض بسبب هذه الشدة ويكون في بعض الاحوال خفيفا جدا بحيث لا يعبأ به المريض فلا يظهر الا بالضغط على محل الداء أو بتحريك العضو المريض تحريكا قويا وتارة يبقى في درجة واحدة وتارة يكون دائرا بين الزيادة والنقص وتارة متقطعا وشكله قد يكون ناخسا أو نابضا أو محرقا أو واكالا وهذا بحسب الاعضاء المصابة وبحسب طبيعة المرض كما يأتي الكلام عليه

وأما الحرارة فليست من الاعراض الملازمة للالتهاب فانها قد لا توجد في التهاب الاعصاب الا أنها تكون غالبا مصاحبة للاحتقان الدموي الذي يتسبب عنه الاحرار وتزيد وتنقص مع زيادة الاحتقان ونقصانه وهي العلامة التي توجد من علامات الالتهاب الموضعية بعد الاحتقان وكلما كانت الاجزاء الملتهبة كثيرة الاوعية الدموية كانت الحرارة قوية ظاهرة وقد لا تظهر وذلك في الالتهابات المزمنة وفي التهابات الهرمين وأما أوصافها فهي اما جافة أو رطبة او محرقة وربما اشتكى المريض الحرارة والطبيب لم يستشعر بها أو بالعكس

وأما الورم فهو نتيجة زيادة الدم في الاجزاء الملتهبة ومع هذا فقد يوجد لسبب آخر وأمراض أخرى غير الالتهاب ولا يدل وجوده بانفراده أي بدون أن يصحبه حرارة واحرار وألم على الالتهاب وكلما كانت الاجزاء كثيرة الرخاوة كان الورم عظيم الحجم وأما الاجزاء المندمجة فلا يشاهد فيها الا قليلا

فالاحرار اكد العلامات الاربع المتقدم ذكرها للالتهاب لكونه لا يفارقه لكنه لا يشاهد في الاعضاء الباطنة فلا يعول فيها الا على الاعراض العمومية مع وجود الاعراض الدالة على تغير العضو الملتهب كتغير وظائفه بحالة القوة والمراد بالاعراض العامة كل من الحرارة العمومية وسرعة النبض وسقوط القوى وكذا القشعريرة والعرق اللذان يحصلان في الحميات ثم ان هذه الاعراض ربما وجدت بدون التهاب باطن فيتعين البحث عن تغير وظائف العضو المصاب لاجل التحقق من الالتهاب واعلم

ان

أن الالتهاب اذا ترك بلا معالجة انتهى بكيفيات مختلفة فتارة يزول الدم الذي يكون موجودا في الاجزاء بعد يسير من الساعات ولا يترك أثرا ويقال حينئذ انتهى الالتهاب بالغيبوبة وهذا انما يحصل اذا لم يخرج الدم من أوعيته وتارة يخرج الدم من أوعيته اما بتمزق أو رشح وينصب في الاجزاء المجاورة له ثم يزول على التدريج ويقال حينئذ انتهى بالتحليل وتارة يبقى هذا الدم المنصب من غير امتصاص ولا يمتص منه سوى المادة الملونة فيستحيل من اللون الاحمر الى اللون الابيض ويقال حينئذ انتهى بالتقيح وتارة ينتهى بزوال بعض الاجزاء الملتهبة ويحدث عنه تفرق اتصال يفرز مادة قيحية أو صديدية ويقال حينئذ انتهى بالتقرح وتارة يتسبب عنه تيبس العضو الملتهب وذلك اذا امتص الجزء السائل من الدم ويقال حينئذ انتهى بالتيبس أو بالتكبد كما يقال انتهى بالازمان بمعنى انه كان حادا فصار مزمنا وقد ينتهى بين الاجزاء ومن الالتهاب ما ينتهى بالموت بسبب ما يترتب عليه من الفساد فالتغيرات المرضية التي تشاهد في الالتهاب هي ما ذكرناه من الاحتقان والتقيح والتقرح والتيبس واللين وموت العضو أي فساد تركيبه بالكلية واعلم أن الالتهابات الباطنة يستدل عليها بالعلامات التي تظهر في الالتهابات الظاهرة ففي وجود تغير في الباطن مما يشاهد في التهابات الجلد حكم بوجود الالتهاب الباطني ثم ان العادة في التهاب المجموع الليمفاوي أن لا يكون أحمر وأن يكون مؤلما جدا وهو الذي يسمى بالالتهاب الابيض المؤلم وذلك لكثرة وجود الاعصاب في الاوعية الليمفاوية وتنتهي الالتهابات الجلدية تارة بالتحليل وتارة بالتفلس وربما انتهت بالتقرح أو بالغنغرينا وهي عبارة عن موت الجزء الملتهب وتشارك الالتهابات الجلدية في العادة التهابات الغشاء المخاطي من القناة الهضمية في الاعراض وكما أن اعراض أمراض القناة الهضمية تكون مصاحبة للامراض الجلدية تكون أمراض الجلد مصاحبة لامراض القناة الهضمية بحيث أنهما متى أزمنا عسر تمييز الابتداء في منهما وليست الالتهابات الجلدية في حد ذاتها خطرة وانما يعرض لها الخطر من التغيرات المرضية الالتهابية التي

تصاحبها فى الاحشاء الباطنة وذلك مثل التهاب أعضاء الهضم وأعضاء
التنفس ثم اعلم أن التهابات الاغشية المخاطية كثيرة الحصول لتعلقها باسباب
الامراض العامة التى سبق الكلام عليها وذلك مثل التغيرات الجوية
والاقاليم والفصول والاغذية والاشربة ونحو ذلك فهذه كلها أسباب تؤثر
فى الاعضاء بالنسبة لوظائفها فتسبب فيها أمراضا أو تؤثر فى الدم فتغيره فيصير
سببا فى حصول الالتهاب والتهابات الاغشية المخاطية يشاهد أولا فيها
جفاف هذه الاغشية بحيث لو وضع عليها سائل ملطف امتص فى الحال ثم بعد
ذلك يشاهد أن الاجربة المخاطية تفرز مادة مخاطية وافرازات لا رائحة لها
شفافة أو مصلية أو مالحة وربما كانت فى بعض الاحيان حريفة والغدد
المتصلة الافراز بالاغشية المخاطية الملتهبة يختلط افرازها بهذه الافرازات
ومن ذلك يزيد قوام المادة المخاطية وتصير اما كدرة واما بيضاء لبنية وقد تصير
حلوة سكرية وقد تكون مدممة عندما يكون الالتهاب شديدا ثم يتناقص كل
من قوامها وهيئتها شيأ فشيأ وتعود الى الحالة الاعتيادية ان كان الداء مما
ينتهى بالشفاء وأما اذا انتقل الالتهاب الى حال الازمان فانها تستحيل الى
مادة مصفرة أو سنجابية أو مخضرة وتكتسب رائحة كريهة منتنة وربما
تجمدت الافرازات فى بعض الالتهابات وكونت على أسطحة الاغشية طبقة
تعرف بالغشاء الكاذب وربما تولد عن الالتهابات فى بعض الاحيان ديدان
مختلفة فهذه هى الاعراض الموضعية التى تشاهد عادة فى التهاب الاغشية
المخاطية ويؤثر هذا الالتهاب الذى هو التهاب الاغشية المخاطية فى كل من
القلب والمخ وفى حرارة البدن الاعتيادية فتصحبه زيادة الحرارة العامة
وسرعة النبض وآلام الرأس وربما أثر هذا الالتهاب فى الجلد وفى الغدد وفى
المجموع اللينفاوى أيضا وقد ذكرنا فيما تقدم أن التهاب الجلد يصحبه تغير
فى الغشاء المخاطى من الاعضاء الباطنة خصوصا أغشية القناة الهضمية
فانها تزيد اعراضها مع أعراض التهاب الجلد وتزول بزوالها ويشاهد أيضا
أن التهاب الاغشية المخاطية للقناة الهضمية يكون مصحوبا بلطخ على الجلد

حمر أو مسمرة أو وردية وقد توجد فيه بثور مختلفة الشكل وهو يضلات ثم يشاهد فيه جفاف وأما التهاب الرئة فيصير الجلد في حرارة رطبة مندى بالعرق ثم انه متى كان العضو الملتهب تقرب منه قحة غدة شوهد وصول الالتهاب الى الغدة بسبب المجاورة وزاد افراز هذه الغدة فالصفراء تزيد في التهاب الاثنى عشرى والتهاب المعدة ويلتهب الكبد باشتداد أو طول مدة التهاب الاعضاء المجاورة له وتحصل هذه الظاهرة أيضا في الغدد الاينفاوية التي تكون قريبا من الاجزاء الملتهبة فتوجد فيها الحرارة والورم والالم وتزيد تدريجا ثم تلين وتستحيل الى تقيح ويتكون فيها عدة خراجات وكذا تحصل في الغدد الاينفاوية الموجودة تحت الجلد عند ما يلتهب وفي الحالة التي ينتهي الالتهاب فيها بالموت اذا بحث في الغشاء المخاطي بعده شوهد أنه اى هذا الغشاء محمر اما كثيرا أو اما قليلا ومتقرح في بعض الاحيان خشن هش أسهل تمزقا منه في الحالة الاعتيادية ويوجد فيه أحيانا احتقان تشجري ظاهر وربما وجدت فيه مادة قيحية أو صديدية لاسيما ان كان الالتهاب مكث فيه مدة والالتهاب يسري الى الاجزاء المجاورة للعضو الملتهب مطلقا ويحدث فيه الفساد الذي شوهد في الغشاء المخاطي الملتهب وتوجد أغشية قليلة الاحساس حال الصحة مثل الغشاء الاصلي ويكسبها الالتهاب احساسا شديدا بسبب أن الالم الذي يحصل في التهابها يكون شديدا مستمرا غير محتمل ويحصل منه للمريض تعب عام فيصير بحيث لا يطيق أدنى لمس ولا أدنى حركة وربما سبب هلاكه فورا وقد ينتهي هذا الالتهاب بالتحلل وتزول الاعراض الموضعية مثل الالم والحرارة والانتفاخ وتعود الاشياء الى حالتها العادية وقد ينتهي بالازمان ويتكون عنه ارتشاح مادة مصلية يتسبب عنها الاستسقاآت الموضعية وقد ينتهي بالالتصاق وتارة يتغير افرازه فيفرز مادة قيحية بعد ان كان يفرز مادة صديدية وتتكون عنه الخراجات العظيمة التي توجد في التجاويف المغطاة بالاغشية المصلية ولا يخفى أنه يشارك غيره من الالتهابات فيما تقدم من أنواع الانتهاءات فيشاهد كونه صار

بعد الموت نجدنا مظلما — هل التمزق قليل الالتصاق بالمنسوج الخلوى الضام له مع ما يجاوره من الاجزاء التى قد تشاركه فى الالتهاب بسبب المجاورة مع كون التهاب الغشاء المصلى أكثر ألما من التهاب الغشاء المخاطى الا أن الاعراض الاشترا كية التى تصحبه قليلة فكثيرا ما يشاهد أن كلا من التهاب البريتون والتهاب البليورا لا يصحبه من الاعراض الاسرعة النبض وحرارة الجلد بل ربما لم يوجد من هذه الاعراض الا الألم فى موضع الالتهاب والتهاب المجموع الغددى لا تصحبه أعراض ظاهرة فى الاغشية المتقدم ذكرها فيكون الألم فيه خفيفا أو غير موجود وربما زاد افراز الغدد أو نقص فى هذا الالتهاب لكن يعرض له تغير فى تركيبه ومع كون العادة أن هذا الالتهاب يكون مزمنا فقد ينتهى بأنواع انتهاء الالتهاب المتقدم ذكرها وأما المجموع العضلى فلا يعرض له التهاب الا نادرا واذا حصل فى احدى العضلات التهاب فالغالب أن يكون أتى لها من التهاب المنسوج الخلوى الضام لأليافها وغالب أمراض المجموع العضلى آلام حدارية أى عصبية وهى آلام شديدة لا يصحبها غالبا أعراض حمية فتعد من الالتهابات المزمنة أو من أمراض الاعصاب ومع هذا قد يظهر فيها الالتهاب الحاد المصحوب بالاعراض الحمية كما فى الالتهاب عموما الا أن ذلك نادر ويعرف الالتهاب فى هذا المجموع باحمرار خفيف وانتفاخ قليل وألم شديد فى العضلات وانما يكون الالتهاب واضحا فيها اذا كانت الانسجة الخلوية الضامة لاجزائها ملتهبة فانه عند ذلك تحصل جميع أعراض الالتهاب المتقدم ذكرها وتنتهى بجميع الانتهاآت المشروحة آنفا وربما شوهد فيما اعقب هذا الالتهاب زيادة على ما يشاهد فى الاغشية التى تقدم الكلام على التهابها تولدات عظمية وحجرية وأما الاجزاء الليفية المكونة للقرنية الشفافة وللصلبة من العين والمكونة للمفاصل والموجودة فى سمحاق العظم فقد تكون قابلة للالتهاب وتظهر فيها أعراض مختلفة وقد قيل ان تسوس الفقرات يكون تابعا للالتهاب الذى يحصل فى المجموع الليفى الموجود فى الاربطة التى تضم بعض الفقرات الى بعض والمجموع الزلالى

يلتهب

يلتهب أحيانا وتشاهد فيه جميع علامات الالتهاب الا أن الألم الذى يحصل
فى هذه المنسوجات عند التهابها يكون شديدا ويزيد بادنى حركة فى المفصل
الملتهب والذى يعقب هذا الالتهاب هو التصاق جدران المفصل ببعضها
والتقرح والتقيح فى المفصل وربما زاد الافراز من هذا الالتهاب فتسبب
عنه الاستسقاء المفصلى واذا أصاب الالتهاب غضاريف المفاصل استحال
الى الازمان وأثر فيها ببطء وأحدث فيها اليناع ورم من غير احمرار يسمى هذا
الورم بالورم الابيض للمفاصل والمنسوج العظمى معرض أيضا للالتهاب
وان كانت الحياة فيه غير واضحة وتعتبر الاحوال التى تظهر فى أطراف الكسر
وتكون سببا فى التحامه التهابا حادا حدث بواسطته افرازات مخصوصة
تسبب عنها التحام العظم وقد يحصل الالتهاب فى نفس العظم ويكون مصحوبا
بآلام شديدة وورم كما يحصل فى الاورام العظمية التى تعقب الامراض
الافرنجية أو الامراض الخدارية والتهاب العظام يسير ببطء ويمكث مدة
طويلة بسبب بطء حركة التحلل والتركب فيها وذلك لان قوة الالتهاب وسرعة
سيره يكونان على حسب القوة الحيوية الموجودة فى الاعضاء فكلما كان العضو
كثير الاحساس والحياة كان الالتهاب ظاهرا شديد الاعراض سريع
السير سريع الانتهاء ومن هنا يعلم أن الالتهابات الشديدة التى
تحصل فى الاعضاء المجاورة للعظام لاتؤثر فى العظام تأثيرا واضحا الا اذا
أزمنت هذه الالتهابات وانتهت بالتقيح ومكث التقيح مجاورا للعظم مدة فحينئذ
يتأثر ويلتهب واما كل من المجموع الشعرى والبشرى فلا يحصل فيهما التهاب
أصلا

(المعالجة)

الالتهاب يعالج أولا بالوسائط التى تنقصه من المنسوجات وهى المسماة بمضادات
الالتهاب وثانيا بالمعالجة التى تحوله من عضو مهم الى عضو أقل أهمية منه وهى
المسماة بالمصرفات وثالثا بالمعالجة التى تؤثر فى الالتهاب فتزيله من غير أن نعلم
كيفية تاثيرها وهى المسماة بالمعالجة التجريبية وربما بالمعالجة التى تحدث

فى الالتهاب تسكينا وهى المسماة بالمعالجة المسكنة وخامسا بالحمية فجملة ما يعالج به الالتهاب هى الادوية المضادة له والمصرفات والادوية الخاصة والادوية المسكنة والحمية فأما المضادة للالتهاب فهى الاستفراغات الدموية سواء العامة والموضعية مثل الفصد العام والحجامة والتشريط ووضع العلق واللبخ الملينة والوضعيات الباردة والملينة والمسكنة والقابضة والحقن الملينة والاستحمامات العامة الملينة أيضا والمشروبات الملطفة فهذه جملة المضادات وأما المصرفة فهى الوضعيات الخردلية والمنفطات والمراهم المهيجة والحجامة الجافة والدلك والحصة والخل والمقص والكى بالنار والمسهلات والمقيئات فهذه جملة المصرفات وأما الادوية الخاصة فهى الزئبق والكبريت واليود والسكينا والافيون ومركباته والديجيتال الذى يؤثر فى القلب والكافور والترمنتينا التى تؤثر فى أعضاء التناسل والبول وستعرف الكيفية التى بها يستعمل كل من هذه الادوية عندما نتكلم على التهاب كل عضو على حدته وأما الحمية فهى الاحتراس من الاغذية فلا يرخص للمريض فى جميع الاغذية الا اذا كانت القناة الهضمية سليمة

(المبحث الثانى فى الحميات)

الحميات هى التغيرات المرضية التى تظهر فى البنية وهى اما حادة أو مزمنة فالحادة تعرف بالاعراض الالتهابية مثل حرارة الجلد وامتلاء النبض وسرعته والاحتقانات الدموية العامة فى أنسجة البنية وتغير أغلب وظائف الاعضاء وتنشأ عن زيادة الدم وتعرف بالامتلاء الدموى وبالحميات الدموية والحميات الالتهابية وذلك مثل الحمى الاصلية أى الذاتية والحمى المتقطعة وتكون مصحوبة بتغير فى عضو أو جملة أعضاء أو مجاميع فى البنية وذلك مثل الحمى العفنة المعروفة بالنوشة وحمى الطاعون وحمى الهواء الاصفر وحمى الصفراء والحميات التى تصحب الاعضاء الملتهبة مثل الحمى الدماغية والحمى الرئوية والقلبية والمعدية والمعوية والعضلية والجرحية والخراجية وغير ذلك وهذه الحميات جميعها ناشئ عن زيادة كمية الدم كما ذكرناه وربما حدثت التغيرات عن تناقص كمية الدم

ومع

ومع هذا تسمى بالحميات تبعا للاعراض العمومية التى تظهر فيها وان كان العرض الرئيس للحمى لا يصحبها أحيانا كما فى حمى الضعف وحمى الدق اللتين تصحبان الامراض المزمنة وكذا الحمى التى تحدث عن تناقص الدم فى الكمية أو فى الكيفية مثل الانيميا التى هى تناقص كمية الدم من البدن والبرقان أو الخلوروز أى تلون البنية باللون الاخضر فان ذلك من تغير كيفية الدم وكذا الارتشاحات المصلية التى تدل على زيادة المائية فى الدم وبالاختصار ليست الحميات الأمراضا متسببة عن زيادة أو نقص فى الدم أو تغير فى أجزائه ولنشرحها على هذا الترتيب فنقول

(الفصل الاول فى الحميات التى تنشأ عن زيادة فى الدم)

(النوع الاول فى الحميات الاصلية الذاتية)

الحميات الالتهابية الاصلية هى التى تشاهد فى الجسم بجميع اعراض الحميات من غير تغير مخصوص فى عضو من أعضاء البدن أو فى منسوج من منسوجاته وذلك مثل الامتلاء الدموى والحمى الدموية السريعة الزوال والحمى الالتهابية

(فى الامتلاء الدموى)

الامتلاء الدموى عبارة عن حالة تعرف باحتقان دموى فى جميع أجزاء البدن لا تصحبها أعراض شديدة وانما يوجد معها حرارة فى الجلد خفيفة مع رطوبة فيه واحمرار فى الوجه واحتقان خفيف فى الاعين وطنين فى الاذنين خفيف أيضا وثقل فى الرأس وميل الى النوم وامتلاء وسرعة فى النبض وتعب عام وكسل وآلام خفيفة فى كل من الظهر والقطن وتكسر فى الاطراف وعدم انتظام فى وظائف البنية فتفقد الشهية ويوجد عطش خفيف وألم فى الرأس وضيق فى النفس وعدم قدرة على الحركة والاشغال لاسيما الاشغال التى لها تعلق بالفكر وعدم مداومة على الاشغال البدنية وأسباب هذا الامتلاء هى الاكثار من الاغذية الجيدة السريعة الهضم والمشروبات المنبهة والراحة والسكنى فى الاماكن المرتفعة المتجددة الهواء وجميع ماله دخل

فى تكثير الدم وأكثر ما تحصل هذه الحالة فى فصل الربيع الذى يهيج فيه الدم وعند معاناة الاعمال الشاقة التى تستدعى حركة شديدة فى البنية تزيد بسببها كمية الدم وعند الانفعالات النفسية الشديدة مثل شدة الغضب والفرح والحركات العشقية والفزع الشديد وغير ذلك مما يحرك الدم فانه عند تأثير أحد هذه الاسباب تشاهد العلامات التى ذكرناها بسبب زيادة الدم ولا تكون هذه الحالة مصحوبة بأعراض شديدة الا اذا انتقلت من حالة الامتلاء الى حالة الحمى الالتهابية فحينئذ تصحبها أعراض الحمى كما سيأتى الكلام على ذلك

(المعالجة)

تعالج هذه الحالة باجتناب الاسباب التى ذكرناها وحينئذ تكفى الراحة والحمية والمشروبات الملطفة مثل المشروبات المحمضة من الليمونات والبرتقانات والسكنجبين المضاف اليها المياه المحلاة بالشرابات الملطفة من شراب لوز أو توت أو تمر هندى أو كزبرة البير أو نحو ذلك لاسيما ان كان ذلك فى وقت الحر وأما وقت البرد فتعطى فيه المشروبات المعرقة الخفيفة مثل منقوع زهر البنفسج أو زهر الخبازى أو الخطمية أو البيلسان أو نحو ذلك مما يعين على تلطيف الدم باحداث زيادة فى كميته المصلية وباحداث العرق وكثيرا ما تزول هذه الحالة من نفسها بمجرد الراحة والنوم فلو لم تزل هذه الحالة بما ذكرناه من الوسائط وخيف ارتقاؤها الى درجة الالتهاب وجبت المبادرة الى تنقيص كمية الدم اما بالفصد العام أو بوضع علق على الشرج مع الحمية واستعمال المشروبات المذكورة آنفا

(فى الحمى الدموية السريعة الزوال)

هذه الحمى عبارة عن حالة تقوم بالبنية عند تأثير سبب من الاسباب التى تحدث زيادة فى كمية الدم وتظهر فى الاطفال زمنا فزمنا غالبا وتسمى حمى النمو وتظهر عند البلوغ فتدل على الانتقال من حالة الى حالة أخرى وظهور حادثة جديدة فى البنية وقد يكون ظهورها مصحوبا بقشعريرة خفيفة وربما كانت أى هذه

القشعريرة غير محسوسة أولم توجد بالكلية والعادة أنها تكون تابعة للامتلاء الدموى وعند حصول هذه الحمى يحصل فى جلد المصاب حرارة شديدة وجفاف وفى نبضه امتلاء وسرعة ويحتقن وجهه احتقانا شديدا ويحصل فى عينيه توقد وفى رأسه ألم شديد وفى أبصاره غطمشة وفى أذنيه طنين وفى فمه جفاف وفى لسانه احمرار وانكماش ويحدث له عطش شديد وتطلب للمشروبات الباردة وفقد شهية وتعب عام وآلام فى الظهر والقطن والاطراف واحساسات مختلفة فى جميع أجزاء الجسم وتثاؤب وتمط وندرة فى البول واحرار فيه وتختلف هذه الاعراض فى القوة والشدة ولا يكون معها تغير مخصوص يدل على التهاب عضو أو منسوج بل تكون قاصرة على الاعراض العمومية التى ذكرناها وبعد ذلك تزول هذه الاعراض اما تدريجا أو بسرعة أو فى مسافة يوم أو يومين أو ثلاثة أيام ويندر ان تمكث زيادة على ماذكرنا والغالب أن تكون فى الاطفال مصحوبة باحتقانات غددية مثل غدد الوركين أو غدد العنق والعامة تسمى ذلك بالطول وأما عند البلوغ فتكون مصحوبة بحرارة فى أعضاء تناسل الذكر وباحتقان الغدد الثديية فى بعض الاحيان وبالنسبة للاناث تكون مصحوبة باحتقان شديد فى الثديين وآلام فى الرحم وحرارة فى أعضاء التناسل وتزول هذه الحمى بنفسها فى الغالب فلا يتوقف زوالها على حصول معالجة وكيفية ذلك أن الاعراض اما أن تزول فى اليوم الثانى دفعة واحدة أو تتناقص وتنقطع فى اليوم الثالث أو الرابع اما بالعرق أو بالرعاف أو بغيره من النزفة أو بنزول طمث أو منى أو بدون علامة مخصوصة وترجع جميع الوظائف الى حالتها الاعتيادية بدون أدنى تغير فى عضو من أعضاء المصاب ومتى اشتدت الاعراض وخيف انتقال هذه الحمى الى النوع الالتهابى لزم أن تعالج بمضادات الالتهاب من الاشياء التى تعالج بها الحمى الالتهابية

(فى الحمى الالتهابية)

الحمى الالتهابية مرض حدوثه فى البنية تابع للحمى الدموية السريعة

أو للاحتقان الدموى العام ولا يصحبها تعسير مخصوص فى عضو من الاعضاء ولا فى منسوج من المناسج وتعرف بشدة الاعراض وبدوامها فقد تستمر من ثلاثة أيام الى أسبوع أو أكثر والعلامات التى تظهر هى حرارة الجلد حرارة شديدة جافة يغلب أن تكون أى هذه الحرارة مسبوقة بقشعريرة وهى احساس ببرد شديد يتسبب عنه انكماش الجلد واصطكاك الاسنان وتختلف مدة هذه القشعريرة من بعض دقائق الى جملة ساعات وتتبعها الحرارة المذكورة التى تكون مصحوبة باحتقان عام ظاهر فى الجلد خصوصا فى الوجه وراحة اليدين وباطن القدمين اللتين تكون فيهما الحرارة محرقة وتكون مصحوبة أيضا بتوقد فى الوجه وزرقة فى الشفة واحتقان فى العينين وطنين فى الاذنين وآلام شديدة فى الرأس ودوخان ودوار وغطمشة فى البصر وعدم قدرة على الحركة واهتزاز وتكسر فى الاطراف وآلام شديدة فى الظهر والقطن وتعب عام وهذيان فى بعض الاحيان ثم يتبع ذلك جفاف فى الفم واللسان واحمرار فيه وعطش شديد دائم وفقد شهية وآلام فى الحلق عند الازدراد بسبب جفافه وربما حصل قىء ويتبع ذلك امساك شديد مستعص وندرة فى البول واحمرار وتعكر فيه وربما أحس باحساسات مختلفة فى البدن من تنميل وتقريص وخدر ونحو ذلك ثم يعقب ذلك ضجر وعدم راحة للمريض فى النوم ويندر أو ينعدم بالكلية ويكون النبض عريضا ممتلئا سريعا ويحصل فى ضربات القلب قوة وفى عدد حركات التنفس زيادة وقد يحصل ضيق فى النفس فهذه هى أعراض الحمى الالتهابية التى تنشأ من زيادة الدم وحرافته وأسباب ذلك هى الاسباب التى تزيد فى كمية الدم مثل كثرة الغذاء والمشروبات الروحية والاعمال الشاقة وقد تحدث هذه الحالة من التغيرات الجوية كالانتقال من الحر الى البرد دفعة وعكسه ومن التعرض لمرور الهواء أو من ارتداع عرق أو احتباس نزيف اعتيادى أو مصرف اعتيادية ومن تناول بعض الجواهر الحريفة العطرية التى تزيد فى حرافة الدم وأكثر ما توجد هذه الحمى فى فصل الربيع حيث أن الدم الذى يكون فى الشتاء خامدا يهيج

فيه . وكثيراما تتقدم على الامراض الحادة التي تعرض للبنية الا أن العادة أنها لا تزيد مدتها حينئذ على ثلاثة أيام ثم تتناقص و يظهر المرض كما يشاهد في أمراض الجلد الاندفاعية وغير ذلك وسير هذا الداء سريع ومدته من ثلاثة أيام الى أسبوع أو أكثر على حسب شدته أو خفته وطرزه الدوام وتسمى هذه الحمى بالحمى الدائمة أيضا ومتى زالت لم تعد وتنتهي بالشفاء غالبا من غير ان تترك اعراضا خطرة و قد تنتهي بمرض آخر حاد في أحد الاعضاء الرئيسة وانتهاؤها بالازمان نادر وانذر منه انتهاؤها بالموت والذى يظهر فيها من التغيرات المرضية هو الاحتقان العمومى الذى يحصل في منسوجات الاعضاء

(المعالجة)

معالجة هذا الداء تكون بالنسبة لشدة اعراضه وقوة المريض وسنه ومزاجه فان كانت الاعراض شديدة والمريض قوى البنية عولج بمضادات الالتهاب وهي الفصد العام والفصد الموضعى من الجهات التي تظهر فيها اعراض موضعية فان كانت الاعراض في قسم الرأس فيوضع العلق خلف الاذنين او على العنق أو تشرط الجبهة او يحجم الصدغان او القفا ويكرر كل من الفصد العام ووضع العلق مادامت الاعراض شديدة والنبض قويا وقوام الدم متكاثفا ولونه أحمر زاهيا وهو ملتصق بجدران الاناء لاسيما ان كان مغطى بطبقة بيضاء تعرف بالغمامة الالتهابية والحمية وهي عبارة عن عدم تمكين المريض من الغداء الا بكيفية مناسبة وعند فقدان شهية المريض للاغذية لا ينبغي أن يجبر على تناولها لكن اذا عادت شهيته تناول منها مع الاحتراس التام بحيث لا يتغذى الا من الاشياء الخفيفة السهلة الهضم مثل نشا البر مطبوخا ودقيق الارز الممزوج به الماء مع قليل سكر ثم الامراق الخفيفة واجودها أمراق الفراريج المضاف اليها قليل ارز أو قليل شعرية ليست محمصة فاذا زالت الاعراض رخص له في الاغذية بشرط الاحتراس خيفة من رجوع الحمى التي اذا عادت عسر زوالها واجود المشروبات الملطفة المشروبات المحمضة الباردة مثل الماء الممزوج بعصارة الليمون او عصارة البرتقان محلى بقليل سكر وكذا منقوع

النباتات الحمضية مثل التمرهندى والبرقوق الجاف والوشنه وكذا العناب ونحوه ثم يعطى له فى هذه الحالة مستحلب البزور الباردة مثل بزر البطيخ الاصغر بانواعه وبزر البطيخ الهندى وبزر القرع وكذا بزر الرجلة وبزر القطونا ومستحلب حب العزيز ومستحلب اللوز وكذا المغليات الملينة مثل مغلى الشعير ومغلى الخبازى والخطمية والازهار الملطفة مثل زهر البنفسج وزهر الخطمية والخبازى والزيزفون والبيلسان ومغلى النخالة ومنقوع الخبز المقمر ونحو ذلك من الاشياء التى تزيد كمية مصل الدم وتلطفه وبالاختصار المعالجة النافعة فى الحمى الالتهابية هى الاستفراغات الدموية والحمية والمشروبات الملطفة والراحة واذا انتقلت الحمى الالتهابية من حالة وتمركزت فى عضو من اعضاء البدن لاستعداد فيه عولج أى هذا العضو بما يناسبه من انواع المعالجات وربما انتهت الاعراض الحادة وابقت أثرا من صداع او ضيق نفس او غير ذلك فينبغى حينئذ استعمال المصرفات

(النوع الثانى فى الحميات المتقطعة)

هذا النوع من الحميات عبارة عن تغيرات تظهر فى البنية بشكل مخصوص يسمى بالنوبة ولهذه النوبة طرز يعرف بالادوار وهى ثلاثة لكل نوبة فاولها دور البرودة وثانيها دور الحرارة وثالثها دور العرق وهى اشكال منها الحمى البسيطة المنتظمة النوب والادوار ومنها الحمى المتقطعة البسيطة غير المنتظمة ومنها الحمى المتقطعة المصحوبة بمرض فى عضو من اعضاء الجسم وتعرف بالمركبة ايضا ومنها الحمى المترددة ومنها الحمى المتقطعة الخبيثة

(فى الحمى المتقطعة البسيطة المسماة بالحمى الدورية ايضا)

(وهى المعروفة فى مصر بالسخونة)

هذه الحمى تحصل فى البنية بنوب تتركب كل نوبة من ثلاثة ادوار منتظمة فى المجئ والذهاب وتسمى المدة التى تخلو عنها فترة وهى على اشكال تعرف بالطرز فان حصلت النوبة فى كل يوم سميت حمى يومية بسيطة منتظمة وان حصلت يوما بعد يوم سميت ثانية وان حصلت يوما بعد يومين سميت ثلاثية

وان حصلت يوما بعد ثلاثة أيام سميت حمى الربع أو بعد اربعة ايام سميت حمى الخمس او بعد خمسة سميت حمى السدس او بعد ستة سميت حمى الاسبوع وقد تزيد عن ذلك وربما تحصل فى كل شهر مرة وتسمى بالحمى الشهرية ومع هذا فالطرز الكثير الحصول هو الطرز اليومى والثنائى والثلاثى وحمى الربع وبقية الطرز نادرة وكيفية حصول النوبة فى الحمى المتقطعة البسيطة أن يحصل للشخص فى أوقات معلومة ثقل فى الرأس وتعب عام وتمط وتثاوب فتسمى هذه الظواهر بالظواهر المقدمة للمرض ثم يحصل للانسان برد شديد يصحبه قشعريرة فى الجلد واصطكاك فى الاسنان وارتعاش فى جميع البدن وقلق وتعب عام وتزايد فى كمية البول مع عدم تلونه وصغر فى النبض وسرعة فيه وتستمر هذه الحالة من بعض دقائق الى جملة ساعات وهذه الحالة تسمى بدور البرودة ثم تزول أما تدريجا أو دفعة ويعقبها حالة أخرى تبتدئ بحرارة شديدة فى الجلد وجفاف فيه وامتلاء فى النبض وسرعة فيه مع احتقان عام فى الجلد والاغشية المخاطية فيتورد الوجه وتحمر العينان والشفتان ويحصل ألم شديد فى الرأس وآلام فى الظهر والقطن وفى كل من الاطراف العليا والسفلى ويحصل فى الاطراف تكسر ويعترى المريض تعب عام وقلق وضجر وحيرة وجفاف فى الفم واللسان وعطش شديد محرق وفقد شهية وفى بعض الاحيان تحصل آلام فى البطن وقىء وينذر البول ويحصل فيه احمرار وتعكر وهذه الحالة تستمر من نصف ساعة الى جملة ساعات وبعد ذلك تزول اما دفعة واما تدريجا وجميع ما ذكر فى هذه الحالة هو المسمى بدور الحرارة ويعقبه عرق مختلف فى الكثرة والقلة فتارة يكون قاصرا على الوجه والاطراف وتندية الجسم وتارة يكون غزيرا بحيث تبتل منه ملابس المريض وفراشه وهذا هو المسمى بدور العرق وبانتهائه يرجع المريض الى حالته الاعتيادية لكن مع بقاء أثر هذه المفاعلة فى البنية من تعب وملل وآلام فى الرأس خفيفة وتغير فى طعم الفم وربما زالت هذه الاعراض بالكلية ولم يبق منها شئ أصلا بحيث لا يظن أن المريض كان يشكو اشيأ فمجموع هذه الادوار الثلاثة المتقدمة الذكر

أعنى دور البرودة ودور الحرارة ودور العرق هو المعبر عنه بنوبة الحمى ويسمى الزمن الذى بين كل من هذه الادوار وما بعده بالفترة ثم ان كانت النوبة تأتى كل يوم فى أوقات معلومة سميت هذه الحمى باليومية وان أتت فى أوقات معلومة يوما بعد يوم سميت بالثانية وان أتت فى كل ثلاثة أيام فهى ثلاثية أو أربعة فهى رباعية أو خمسة فهى خماسية وهكذا على حسب أيام الفترة الخالية من الحمى ومتى خالفت النوبة هذه الاشكال بأن حصلت فى أوقات غير معلومة كل يوم كانت الحمى متقطعة بسيطة غير منتظمة وهكذا بقية الطرز فتكون ثنائية غير منتظمة وثلاثية غير منتظمة وهلم جرا واعلم أن الحمى تكون تامة النوب وغير تامتها فان استوفت كل الادوار سميت حمى منتظمة تامة الادوار وان خلت عن بعض الادوار مع كونها منتظمة سميت حمى متقطعة ناقصة دور كذا فناقصة دور البرودة مثلا هى التى لم تشتمل عليه أو اشتملت عليه مع كون مدته قصيرة جدا غير متعبة للمريض بحيث يظن عدم وجوده وأما دور الحرارة فانه قد يكون قصيرا جدا بحيث يظن أن الذى خلف دور البرودة انما هو دور العرق لكن من النادر عدم وجوده بالكلية وانما هو حينئذ غير محسوس ويقال للحمى مع ذلك ناقصة دور الحرارة وقد لا يحصل دور العرق فيقال للحمى ناقصة دور العرق وربما انعكست أدوارها فابتدأت بدور الحرارة وتبعته القشعريرة ثم العرق وقد تبتدئ بالعرق ويتبعه الحرارة وتزول بالبرودة الا أن هذه الاحوال شديدة الندور

(أسباب الحمى المتقطعة)

أسباب هذه الحمى كثيرة الا أن أقواها التصعدات الآجامية خاصة والمراد بهذه التصعدات الهواء المتحمل بأبخرة مواد التصعدات التى تصعد من المياه الراكدة مثل مياه البرك العظيمة والمناقع وشواطى البحار فلذا يشاهد تسلطن هذا الداء فى الاماكن التى تقرب من هذه المواضع وتتسلطن فى الاقليم المصرى بكثرة عند انتهاء مدة النيل بسبب طول مكث المياه على الارض وتسلطن الهواء الحار الرطب الحامل للتصعدات الآتية من هذه المياه وهى

فى الاقطار البحرية من هذا الاقليم أكثر حصولا منها فى أقطاره القبلية وتظهر فى المواضع المجاورة للبرك العظيمة منه بكثرة مثل المواضع المجاورة لبركة المنزلة والمجاورة لبركة البرلس فان هذا الداء يشاهد فيها بكثرة حتى كأنه مختص بأهلها ويشاهد بكثرة فى البلاد الموضوعة على شواطئ البحار مثل الاسكندرية ورشيد ودمياط والسويس والقصير وفى بلاد السودان بسبب وجود المياه الراكدة فيها بكثرة وكذا فى بلاد الحجاز واليمن والشام بسبب كثرة المطر ووقوف المياه فى هذه المواضع والحاصل أن السبب الرئيس للحمى المتقطعة هو تصعد الابخرة من المياه الراكدة وكلما كان التعفن والتغير كثيرا فى الهواء كانت الحمى شديدة مستعصية وربما حدثت بأسباب أخرى فقد تكون تابعة للامراض الالتهابية الحادة فكثيرا ما يشاهد كون الحمى المتقطعة تبعت التهابا بسيطا بعد زواله وقد تكون تابعة للحميات العامة مثل الحميات الالتهابية والحمى العفنة والنوشة وغير ذلك وقد تظهر فى الحال الرطبة المتعفنة وتظهر فى جميع الاحوال التى يكون الهواء فيها متغيرا وقد تحدث عن تأثير الاغذية الرديئة لاسيما اذا كانت متخذة من حبوب متعفنة أو من بقول كذلك وتظهر أيضا فى أوقات الفواكه مثل الرطب والعنب والبطيخ فتنسب الى هذه الفواكه مع كون التأثير فى الحقيقة لتغير الجو لكن صادفت أوقات هذه الفواكه هذا التغير وقد تكون الانفعالات النفسية الشديدة سببا لحدوث هذا الداء وكذا الانتقال من البرد الى الحر دفعة يكون من الاسباب المتممة لحدوثه ويمكن احداث هذه الحمى لصناعة بأن ينغمس الشخص فى الماء البارد وعند خروجه منه يتدثر تدثرا تاما يفعل ذلك فى أوقات معلومة فبعد مضى بعض أيام تعرض له أعراض مثل الاعراض المتقدمة من برد فحر فعرق فى الاوقات التى كان يفعل فيها هذه الافعال وبالاختصار تحدث الحمى المتقطعة من تأثير جميع الاسباب العامة التى سبق الكلام عليها الا أن ما ذكرناه هنا من الاسباب أسباب متممة لحدوثها غالبا وقد اختلف فى طبيعة هذا الداء فن الاطباء من يرى أنها من أمراض الدم ويستدل على

ذلك بكونه يتغير فى دور الحرارة وكذا فى دور البرودة قائلا ان الدم يرتدع الى الداخل فيحصل دور البرودة ثم يزيد وينتشر فى الظاهر فيحصل من ذلك رد الفعل فتتكون عنه الحرارة فاذا اشتد ذلك نقص من كميته شئ وهو العرق فيحصل دور العرق فليست الحمى المتقطعة الا تغيرا فى الدم بالنسبة لهذه الاعراض وبالنسبة الى الاسباب فان الاسباب التى تحدثها هى أسباب تؤثر فى الدم بواسطة الهواء فيحدث هذا المرض العمومى فى البنية ومنهم من يرى أن هذا الداء من أمراض الاعصاب ويبرهن على ذلك بكون أمراض الدم لا يكون لها هذا الطرز المتقطع وبأنه متى زال تغيره زالت الاعراض وبأن التقطع والادوار التى تشاهد فى هذا الداء من لوازم أمراض الاعصاب ألا انه عند تغير الدم لسبب من الاسباب يؤثر فى الاعصاب فيحدث فى البنية هذا النوع الغريب من الامراض فهذا القائل يرى أنه لا ينشأ عن تغير الدم الا أمراض دائمة ومتى زال هذا التغير زالت الامراض والحمى المتقطعة ليست كذلك بل هى مشابهة مشابهة تامة لامراض الاعصاب مثل الصرع والتشنجات والآلام العصبية والجنون المتقطع فنسبتها الامراض الاعصاب لاجل هذه المشابهة ولكون طرزها وكيفية علاجها من قبيل أمراض الاعصاب لا من قبيل أمراض الدم ومنهم من يرى أن هذا الداء عرض لمرض موضعى مثل احتقان الكبد أو الطحال أو الاحشاء البطنية مستدلا بأن هذا الداء لا يكون غالبا الا مصحوبا بتغير فى الاحشاء الباطنة فبالضرورة ليست هذه الاعراض الا علامات على هذه الامراض ومن الاطباء من جعلها من أمراض القلب ومنهم من جعلها غير ذلك والذى نراه أن الحمى المتقطعة من أمراض الدم مع تنوع فى وظائف الاعصاب فأما كونها من أمراض الدم فيستدل عليه بالاعراض الحمية وأما تغير الاعصاب فيستدل عليه بالتقطع والادوار فينبغى أن يلاحظ فى المعالجة كل من التغيرين وهذه الحمى متى أهملت أو كانت قوية ومستعصية أثرت فى البدن وأحدثت فيه تغيرات عمومية وموضعية فمن الاعراض العمومية سقوط القوى والضعف العام وبهاتة اللون واصفراره

واسترخاء المنسوجات والانتفاخات المرضية فى الوجه والاقدام والتعرض لامراض الضعف وربما تبع هذا الداء استسقاء عمومى أونزيف ضعفى يكون سببا فى هلاك المريض وربما تبعه من الاعراض الموضعية احتقان الطحال وهو ازدياد حجمه فانه ربما نما وزاد حتى ملأ تجويف البطن فزاحم مافيه من الاحشاء أواحتقان الكبد ابل ربما تأثر منه الكبد والتهب التهابا من منابعسر شفاؤه وقد يتبعه أيضا احتقان الغدد التى فى البطن أوالتى فى جميع أجزاء الجسم ثم يحصل فقد الشهية والاعراض التى تدل على تغير عظيم فى جميع القناة الهضمية فينشأ عن ذلك عدم تمام الغذاء والضعف المتقدم ذكره وقد تكون سببا لامراض القلب مثل الخفقان العضوى والعصبى ويعقب ذلك حمى الضعف وحمى الدق التى تكون سببا فى هلاك المريض وقد يتبع الحمى المتقطعة أعراض عصبية كثيرة أوقليلة مثل الصداع الدائم والضعف فى أعضاء الحواس وفى أعضاء الحركة مثل الآلام الحدارية فى الظهر والقطن وأمراض المفاصل وغير ذلك وقد يحصل عنها تغير فى الافرازات فيشاهد فى العرق التغير أما بكونه ينقطع بالكلية فيصير الجلد جافا محلا وأما بكونه يزيد زيادة يحصل بها تمام الضعف العام ويكون البول فى هذه الحالة على حسب التغيرات الحاصلة فى البنية فلاجل السلامة من حدوث ماذكر من التغيرات يلزم الالتفات الى هذا الداء من أول الامر والمبادرة بمعالجته ما أمكن

(المعالجة)

هذا الداء معالجته كثيرة مختلفة متنوعة على حسب الاسباب والاشخاص والسن والمزاج والمواضع التى هو متسلطن فيها والاوقات التى يحدث فيها وعلى حسب كون المرض فى النوبة أوالفترة وعلى حسب أدواره فينبغى متى تحقق وجود هذا الداء أن تجتنب الاسباب التى أحدثته بأن ينتقل المريض من المحل الذى حدثت فيه الحمى الى محل يكون الهواء فيه نقيا جيدا فكثيرا ماشوهد شفاء الحمى الشديدة بمجرد الانتقال من الموضع الذى حدثت فيه وبعد ذلك

يتطرف فان كان المريض قويا دموى المزاج شابا عولج ابتداء بالاستفراغات الدموية مثل الفصد العام والموضعى فى مدة الفترة لا فى مدة النوبة وان كان بلغميا وكان الفم متعجنا واللسان مغطى بطبقة بيضاء أعطى مسهلا فى زمن الفترة وان كان الفم مرا واللسان مغطى بطبقة مصفرة أعطى مقيئا فان لم يوجد فى المريض من الاعراض مايدل على زيادة شئ من هذه الاخلاط فهو فى غنى عن هذه الوسائط وانما يعالج بتناول الادوية المضادة للحمى وهى أنواع أنجعها وأقواها فعلا الكينا واستحضاراتها فتعطى على هيئة مطبوخ أو مسحوق أو خلاصة أو تعطى أملاحها مثل الكبريتات أو الوالرياتات وحدها أو مضافة الى أدوية أخرى وأجود مايستعمل من استحضارات الكينا أملاحها وهى السولفات والوالرياتات وكيفية استعمالهما واحدة وهى ان كلا منهما يعطى على هيئة حبوب أو سفوف أو محلول فتصنع الحبوب من أحد هذين الملحين قدر الحبة منها قمحتان والسفوف والمحلول يعطيان بحسب مايقدر من الكمية وكل من هذه الادوية لا يعطى الا فى وقت الفترة قبل النوبة بساعة ونصف أو بساعتين ويصح أن تعطى الكمية المقصودة على مرتين مرة قبل النوبة والاخرى بعد زوالها ويختلف مقدار التعاطى باختلاف شدة الاعراض وقوة المريض فكلما كانت شديدة وكان المريض قويا أعطيت كمية وافرة وكلما كانت خفيفة أو كان المريض ضعيفا أعطيت كمية على حسب ذلك فتعطى سلفات الكينين من أربع قمحات الى عشرين أو أربع وعشرين قمحة فى اليوم لكن لا دفعة واحدة بل أقل مايكون على مرتين ويكون التعاطى فى الاوقات التى ذكرناها فان أعطى هذا المقدار مرة واحدة فالاحسن أن يكون ذلك قبل النوبة وان أعطى على مرتين فالاحسن أن يكون ذلك مرة قبل النوبة ومرة بعدها فاذا لم ينفع تعاطى الحبوب أعطى المريض الملح على هيئة سفوف يجعل فى أوراق فى كل ورقة قمحتان فأكثر ويتناول منه مقدار واحد أو أكثر بحسب الاحوال فان لم ينفع السفوف أعطى الملح محلولا فى الماء المقطر بان يذاب منه فى أربع أواق من الماء من ست قمحات الى ثنتى

عشرة قمحة ويتناول منه ملعقة ملعقة فى مدة الفترة فهذا أسهل استعمال الاستحضارات الكينية وأجودها فان تعذر ذلك أمكن اعتياضه بغلى خشب الكينا بان يؤخذ من الكينا الصفراء أربعة دراهم ومن الكينا الحمراء ستة دراهم ومن السنجابية ثمانية دراهم ويغلى ذلك جيدا فى ثمان أواق من الماء حتى يذهب نصفه ثم يعطى هذا المغلى للمريض على مرتين فى زمن الفترة أو بسفوفها بأن يؤخذ من الكينا الصفراء درهم ومن الحمراء درهم ونصف ومن السنجابية درهمان فيدق ذلك ناعما ويسف على مرة أو مرتين قبل النوبة وربما استعملت خلاصة بأن يؤخذ من خلاصتها من عشر قمحات الى ثلاثين أو أكثر ويتناول على هيئة لعوق أو مربى وانما يفعل جميع ذلك فى مدة الفترة فان تعسر وجود الكينا استبدلت بما يقوم مقامها وان لم يكن له مالها من التأثير والادوية التى تقوم مقامها هى الجواهر المرة التى أجودها ورق الزيتون فان لمغليه نفعا عظيما فى ازالة هذا الداء وكيفية ذلك أن يؤخذ منه قدر أوقيتين فيغلى فى ثمان أواق من الماء المعتاد وبعد الغلى يحلى ويتناول فى مدة الفترة على مرات ومما جرب فظهر أن له نفعا عظيما فى ازالة الحمى قشور خشب البلوط وقد يستعمل لازالة الحمى المتقطعة الكافور والافيون تارة أحدهما فقط وتارة مجتمعين فكثيرا ما نفعا فى ازالة هذا الداء هذا وقد تعالج الحمى بمعالجات كثيرة غير الادوية التى تتناول وذلك كالازعاجات الشديدة مثل فعل أمر هائل على حين غفلة من المريض كاطلاق بندقة أو كسر قوجرة قريبا منه أو اسماعه حديثا مفزعا له ونحو ذلك مما له تأثير فى الاعصاب ومع هذا قد لا تزول وربما عولجت بالتأثير فى الاعصاب بكيفية اخرى مثل التبخير بالاشياء القوية الرائحة كالجلود العتيقة أو الاشياء العطرية القوية الرائحة او نحو ذلك مما يؤثر فى قوى الشخص العقلية مثل كتابة أوراق أو شرب كتابة ونحو ذلك اذ كل من هذه الاشياء يؤثر تأثيرا قويا لاسيما فى العصبين فيكون سببا فى شفاء هذا الداء فلو كانت الحمى مصحوبة بتغير فى شئ من الاعضاء الرئيسة أو حدث بسببها تغير فى شئ من هذه الاعضاء لزم الاعتناء بهذا العضو ومعالجته

بما يناسبه فلو استعصت الحمى على المعالجة المذهبة لها وكان ثم احتقان في الاحشاء البطنية لزم أن تساعد هذه المعالجة بوضع مقدار مناسب من العلق على الشرج أو بالحجامة التشريطية على مواضع الاحتقان فانه عند ذلك يشاهد تاثير الادوية ويحصل بها النجاح فان لم يستطع المحموم تناول الادوية النافعة للحمى في فمه لنحو مرارة استعملت له بكيفية أخرى بان تعطى له على هيئة حقن أو بالكيفية الجلدية التي هي عبارة عن ازالة البشرة بواسطة شئ من المنفطات وذر ملح الكينا المذاب أي القابل للذوبان على الجلد لاسيما عند ازمان الحمى وكونها مصحوبة ببعض الامراض المزمنة ومتى أهملت أو استعصت ونبعتها التغيرات المرضية التي ذكرناها تعين الاعتناء بهذه التغيرات ومعالجتها مع معالجة الحمى المتقطعة فتستعمل مضادات الالتهاب ان كان التغير التهابيا والمقويات ان كان التغير ضعيفا والمصرفات ان كان التغير مزمنا ومدرات البول ان كان هناك ارتشاحات مصلية والمسكنات ان وجدت الالام قوية وغير ذلك مما يناسب الاحوال التي تظهر في البنية بسبب الحمى المتقطعة ويتأكد الالتفات الكلي للتغيرات الجوية وبقية أحوال المريض من طعام وشراب وسكنى ولباس وغير ذلك اذ ربما يكون لشئ مما ذكر دخل عظيم في استعصاء الحمى وقد يتعين أحيانا تغيير الهواء بالانتقال من بلد الى آخر ومن أقليم الى آخر ان لزم الامر لذلك وما ذكرناه من الاعراض والعلامات والاسباب والمعالجة انما هو بالنسبة للحمى المتقطعة البسيطة المنتظمة وغير المنتظمة ولنذكر الآن بعض كلمات تتعلق بالحمى المتقطعة الخبيثة فنقول

(في الحمى المتقطعة الخبيثة)

هذه الحمى من أنواع الحميات المتقطعة ألا انها تكون شديدة مصحوبة باعراض قوية مخية وصدرية أو قلبية ربما كانت سببا في هلاك المريض من أول نوبة أو في النوبة التي بعدها أو في النوبة الثالثة وأسبابها هي أسباب الحمى المتقطعة المتقدم ذكرها الا أنها تؤثر بقوة في البنية وتحدث فيها الاعراض الشديدة ولا تكون مدة الفترات خالية من التغير الذي يقوم بمجموع يكون تغيره مصاحبا

لهذه الحمى والطرز الغالب لها هو الطرز غير المنتظم وكيفية حصولها آنه متى أثر سبب من الاسباب التي تحدثها شوهد حصول الاعراض الاولية بشدة وذلك مثل التعب العام وآلام الرأس وتكسر الاطراف والتمطي والحركات العصبية ثم يعقبها دور البرودة الذي يعرض بقوة شديدة حتى ان المريض يصيح صياحا شديدا من فرط البرودة ولا يمكن أن يدفأ بشيء من أنواع التدثر وتصطك أسنانه اصطكاكا قويا شديدا وبرتعش اوتعاشا شديدا أيضا ويتكرش جلده تكرشا أقوى من التكرش الذي يحصل في بقية الحميات وكذا تمتد مدة البرودة امتدادا زائدا فربما استمرت مع المريض عدة ساعات وبعد ذلك تزول دفعة وتعقبها الحرارة بشدة حتى يرى أنها ليست حركة حمى بل حركة التهاب حقيقي بسبب شدة الاعراض فان الجلد يكون حارا جدا جافا محمرا محتقنا بالدم والوجه يكون محمرا والعينان محتقنتين والنبض ممتلئا امتلاء قويا والفم جافا ويحصل عطش شديد محرق وعندما تكون هذه الحمى مصحوبة باعراض مخية يشاهد مع ماذكر من الاعراض اعراض التهاب المخ وهي آلام شديدة في جميع جهات الرأس وهذيان وسبات وعجز عن التكلم وآلام شديدة في كل من الظهر والقطن والاطراف وربما حصلت تشنجات واهتزازات غير طبيعية وبالاختصار يشاهد جميع ما يدل على تغير عظيم في المجموع العصبي من تغير القوى العقلية والاحساس العام وتغير الحواس وأما اذا اصحب الحمى أعراض رئوية أو قلبية فانه يشاهد زيادة على أعراض الحمى سعال شديد دائم يابس وقد يصحبه خروج مادة مخاطية غزيرة ويشاهد أيضا ضيق نفس وسرعة وامتلاء في النبض وشدة في ضربات القلب وربما أحس المريض بألم في قلبه شديد يكون سببا لوقوعه في الاغماء وبالجملة هذه الحالة يشاهد فيها جميع ما يدل على تغير عظيم في كل من أعضاء الدورة وأعضاء التنفس اذا كانت مصحوبة بأعراض تتعلق بالهضم ويشاهد ماذكرناه من جفاف الفم واللسان والعطش الشديد مع تهوع وقيء من مواد مختلفة وانتفاخ وقراقر في البطن واسهال شديد وربما حصل اطلاق بطن وندرة بول أو انقطاعه بالكلية وهذه الاحوال

اما أن تكون قاصرة على أحد الجماميع كما ذكرنا أو أما أن تكون مصاحبة
لجميعها ومدة استمرارها أقلها أربع ساعات وأكثرها اثنتا عشرة ساعة وبعد
ذلك تنتهي بعرق غزير تطول مدته أيضا ومتى وجدت هذه الاحوال سميت
الحمى خبيثة أى مهلكة ولزم أن يلتفت اليها كل الالتفات من جهة معرفتها
والمبادرة بعلاجها على الفور حيث انها اذا تركت حتى يعلم كل من شكلها
وطرزها ربما تقتل فى النوبة الثانية فمن هنا تلزم المبادرة بما يذهبها من أول
الامر بان تعالج فورا بجميع الوسائط اللازمة فى مدة النوبة الاولى وذلك
كاستعمال مضادات الالتهاب من فصد عام غزير وفصد موضعي من الجهة
التى تكون الاعراض فيها شديدة وتعاطى المسهلات والحقن المسهلة
والمقيئات والمصرفات وغير ذلك مما يجب فعله فى مثل هذه الحالة الشديدة
ومتى أنجحت الاعراض ولو قليلا عولجت بمضادات الحميات فتعطى بكمية
وافرة بان يبتدى بتعاطى ست عشرة قمحة فى جرعة لاجل شدة التاثير ثم يداوم
على استعمالها فى مدة الفترة التى تكون عادة أقصر من مدة النوبة وقد
تكون هذه الحمى تابعة للطروز التى ذكرناها فى الحمى المتقطعة الخبيثة والغالب
أن تكون مصحوبة بتغير عظيم فى وظائف الاعضاء الرئيسة فيلزم الالتفات الى
هذه الاعضاء وعلاجها بما يناسبها فان لم يطق المريض تناول الكينا فى فمه
استعملت له حقنا أو دلكا على السلسلة الفقرية وقد يضطر فى بعض الاحيان
الى وضع الحراريق واستعمال الكينا بالطريقة الجلدية

(فى الحمى المترددة)

تسمى الحمى مترددة متى كانت أدوارها لا تزول بالكلية أو كانت تترك بعد
ذهابها آثارا من حرارة مستمرة أو عرق أو قشعريرة أو أعراض حمية دائمة
خفيفة ثم ترجع فى أوقات معلومة كدخول الليل ووقت فعل المريض أدنى
حركة ووقت تأثره بأدنى مؤثر وانما تسمى الحمى حينئذ مترددة لعدم زوالها
بالكلية ولازديادها فى هذه الاوقات المعلومة وتكون متداخلة وذلك اذا
كانت النوب قريبة من بعضها جدا بحيث لا تتميز فيها مدة الفترات أعنى أن

النوبة تلى النوبة على الفور وكل من أسباب وأعراض هذه الحمى مثل أسباب وأعراض الحمى المتقطعة وانما يفترقان بكون هذه تكون أقوى من تلك بسبب استمرارها وعدم تجرد المريض عنها بالكلية ويلزم فى معالجتها الاحتراس التام والالتفات الى الاعضاء المصابة معها فتعالج بمضادات الالتهاب وبالمصرفات وبمضادات الحمى فلو استعصت وأيصالت الى الازمان بواسطة تغير فى أحد الاعضاء الرئيسة التى فى البنية كان علاج ذلك العضو علاجها أما اذا تبعتها أعراض عامة مثل الضعف أو الارتشاح أو الاحتقانات أو غير ذلك فتعالج بما يناسبها من المضعفات أو المقويات مع الادوية المضادة للحمى

(النوع الثالث الحميات العامة)

الحميات العامة أمراض تؤثر فى البنية وتحدث فيها أعراضا مخصوصة مصاحبة لحالة حمية دائمة وينشأ من تأثيرها فى البنية تغير فى عضو أو مجموع من المجاميع الرئيسة وفى بعض الاحيان تتسلطن تسلطنا وبائيا فتكون سببا فى اهلاك كثير من العالم وهذه الامراض هى الحمى العفنة المعروفة عند أهل مصر بالنوشة والطاعون والهيضة المعروفة بالهواء الاصفر والحمى الصفراوية

(فى الحمى العفنة المسماة بالنوشة)

هذا المرض مرض عمومى كثير الحصول فى الاوربا فانه يتسلطن فيها تسلطنا وبائيا ويحصل أولا فى الدم ثم يؤثر فى أعظم مجاميع البنية فيحدث فيها تغيرات مرضية كثيرة خصوصا القناة الهضمية والمخ ومتعلقاته والدورة والمجموع التنفسى

(الاسباب) غالب أسباب هذا الداء هو فساد الهواء أى تغيره بالاشياء الحيوانية العفنة كما يحصل فى السجون والسفن الكبيرة والمعسكرات التى لم توضع على قانون صحى وفى المارستانات فى بعض الاحيان وفى المواضع القريبة من القبور أو التى توجد فيها حيوانات متعفنة كالمياه الراكدة التى تلقى فيها حيوانات ميتة

أو فضلات حيوانات ويكثر التعفن فيها كما يشاهد ذلك فى البرك التى حول القرى والخلجان التى انقطع جريانها ومناقع المياه ونحوها وفى المواضع التى فيها مرضى مصابون بأمراض عفنة او حميات من هذا النوع والاغذية الرديئة لاسيما اذا كانت من لحوم متعفنة أو أدهان زنخة أى متعفنة أو خبز متخذ من حبوب متعفنة أو من دقيق قديم متغير أو كان الخبز نفسه قديما والاشربة المتغيرة لاسيما المياه المخزونة والمتعفنة والتى توجد فيها حيوانات كثيرة وقد تكون الاغذية المهيجة أو المنبهة سببا لهذه الحميات فى بعض الاحيان وربما حدثت عند الاستعداد من تأثير الاسباب العمومية التى تقدم ذكرها وقد تنشأ من الانفعالات النفسية الشديدة كالحزن المفرط والفزع الشديد وقد تعقب الحميات الالتهابية الدائمة أو الحميات المتقطعة وقد تتسبب عن ارتداع العرق دفعة أو عن الانتقال من الحر الى البرد أو عكسه دفعة أيضا وقد تتسبب عن احتباس دم اعتيادى كالحيض ودم البواسير والرعاف أو عن انقطاع مصرف اعتيادى كخصة ونحوها وقد تعقب الاعمال الجراحية العظيمة كالبتر وعملية الحصاة واستئصال الاورام الكبيرة الحجم وقد تتسبب عن فصد حصل فيه التهاب وريدى وكثيرا ما تحصل عقب عملية الفتق المختنق وقد تتسبب عن التهابات أعضاء اخرى مثل التهاب الرحم عقب الولادة أو التهاب البريتون أو التهاب معوى شديد كما يحصل ذلك فى الدوسنطاريا وربما تسببت عن قروح ضعفية فى القناة الهضمية كما يحصل ذلك فى الاسهال المزمن والضعف العام وربما نشأت عن أمراض جلدية متعفنة حادة أو مزمنة وقد تكثر فى الاماكن المنخفضة الرطبة غير الجيدة الهواء وكثيرا ما تحصل من التعرض للتغيرات الجوية من غير احتراس وكذا من عدم كفاية الاطعمة أو الاشربة ومن رداءتها كما تقدم وقد تحصل هذه الحمى بدون أن يعلم لها سبب فيقال انها حصلت بلا سبب وليس كذلك بل هنا السبب غير مدرك وهى قسمان خفيفة وثقيلة

(الاعراض) تختلف أعراضها فى الشدة والحدة على حسب القسم الذى هى منه فتبتدئ فى الخفيفة بتعب عام وثقل فى الرأس وتكسر فى الاطراف ورغبة عن الحركة ويتبع ذلك بعد مضى يوم أو يومين أو ثلاثة من غير زيادة فى الغالب قشعريرة تختلف مدتها ويعقب ذلك حرارة شديدة مستمرة تظهر فى الجلد مع محرولة وجفاف فيه وآلام فى الرأس واحتقان فى الوجه والعينين ويصحب ذلك فى بعض الاحيان طنين فى الاذنين وضعف فى البصر وسقوط تام لقوة المريض ويجف الفم ويحمر اللسان خصوصا جوانبه وطرفه ويحصل عطش شديد وفقد شهية وفى بعض الاحيان تهوع وقىء ويحصل أيضا ألم فى قسم المعدة وفى بقية البطن وامساك شديد وسرعة فى النبض وصغر فيه وتواتر فى نبضات القلب وعدم راحة للمريض بالكلية وآلام فى الظهر والقطن والاطراف وتأوه للمريض من شدة التغيرات التى توجد عنده ومتى تركت بلا معالجة استمرت هذه الحالة مدة تختلف بحسب الاحوال وبعد ذلك تنتهى من نفسها ببعض البحرانات والغالب أن البحران الذى تنتهى به هو العرق الذى يظهر عادة فى اليوم السابع أو فى اليوم الذى يليه وأما الثقيلة فتكون الاعراض المذكورة معها قوية لاسيما دور البرودة فانه يكون قويا وشديدا وبقية الاعراض تكون شديدة أيضا وتظهر تنوعات مختلفة على حسب الاجهزة المتغيرة فان كان المخ أكثر أصابة كما يشاهد ذلك فى بعض الاحيان شوهد زيادة على ماذكر آلام فى الرأس لاسيما فى الجهة المقدمة منها وجانبيها وأرق وهذيان كثير وعجز عن التكلم بحيث ان المريض اذا سئل عن حاله لا يجيب الا بعسر ومع ذلك يخلط فى كلامه فيشاهد فى قواه العقلية تغير وشوهد أيضا اهتزازات فى الاوتار واعتقال شديد للاطراف أحيانا وزوال للحواس وربما بال المريض أو تغوط من غير ارادة ويحصل فى الاذنين طنين وفى السمع ثقل بل ربما ذهب بالكلية مدة الداء وغطمشة فى البصر وعدم قدرة على فتح العينين فهذه هى التغيرات المخية التى تختلف شدة وخفة ولا بد من وجود شىء منها متى كان المرض شديدا لاسيما عند تأثر المخ وأما تغيرات

القناة الهضمية فلابد من حصولها سواء كانت الاعراض خفيفة أو شديدة وها أنا أذكرها مرتبة فأقول

(تغيرات الفم) هي جفافه واحرار اللسان وجفافه وكونه يتغطى أولا بطبقة مبيضة أو مصفرة تستحيل بعد ذلك الى طبقة سوداء سميكة والاسنان تتغطى من نوع تلك الطبقة أيضا وتألم الجهة الخلفية منه واحتقان اللوزتين وعسر في الازدراد وتغير زائد في طعم الفم اما بالمرارة الشديدة واما بطعم لا يتأتى للمريض التعبير عنه

(تغير الهضم) هو عبارة عن فقد الشهية وعطش شديد غير منطفئ وتطلب للمشروبات الباردة المحمضة تطلبا زائدا وتهوع وقلس وتجشؤ وفي في بعض الاحيان وألم شديد في قسم المعدة يختلف في الشدة والخفة وانتفاخ وقراقر في البطن خصوصا في الاقسام الحرقفية وألم وامساك شديد فيها أولا وبعد تقدم الداء يحصل اسهال من مادة مسودة متعفنة

(تغير الدورة والحرارة) هو عبارة من كون النبض يكون سريعا منضغطا وفي بعض الاحيان يكون صلبا وعن حرارة عامة وجفاف وقحولة في الجلد وتغير عن هيئته الاصلية ووجود نمش أسود أو بنفسجي فيه خصوصا على البطن والصدر وهذه العلامة من العلامات الرديئة وعن تقرح عند ازمان الداء يحصل في الاجزاء المنضغطة من الجلد كالحرقفتين والمنكبين والظهر وعن كونه اذا وضع عليه مصرف كحراقة مثلا استحال حالا الى تعفن وتقرح

(تغير المجموع الغددي) هو عبارة عن قلة افراز البول وندرته واحراره وكونه يرسب منه راسب طوبي اللون وقد يكون مصفرا في بعض الاحيان لاسيما عند اصابة الكبد فانه قد يكون متألما ومتورما وعن قلة افراز الصفراء ولذا يحصل الامساك السابق ذكره وقد يصحب ذلك اصفرار في الجلد والغالب أن ملتحمة العين والغدد اللينفاوية تلتهب خصوصا الغدد النكفية فانه يحصل ورم امام الاذن يتعب المريض بسبب كونه يعوق عن المضغ بل ربما منع من فتح الفم اذا كان من الجهتين وكذا يحصل عدم افراز من كل من الغدد

تحت الفك والغدد تحت اللسان واللوزتين فلذا يحصل جفاف الفم الذى
تقدم ذكره وتتبع هذه التغيرات غالبا خراريج متعددة فى مواضع الغدد
(تغيرات المخ وما يتعلق به) هى عبارة عن آلام شديدة تظهر من أول الامر
فى الرأس امافى جميعه أوفى الجبهة والاصداغ فقط وبعد تقدم الداء يوجد
هذيان وعجز عن النطق وعن التعقل وطنين ووش فى الاذنين وغطمشة
فى البصر وينعدم الشم والذوق والاحساسات أوتحصل احساسات غير
طبيعية وتنعدم راحة المريض ويستمر تحركه وتحصل له آلام فى الاطراف
وتشنجات فيها واهتزازات وتريه خصوصا فى الاطراف العليا والتقاط شئ
من الهواء والاكثر أن تكون هذه العلامات فى آخر الداء وهى دليل انذار غير
محمود ولذا تقول العوام عندما يشاهدون ذلك ان المريض يجمع عزاله أى انه
على سفرور بما بال المريض وتغوط من غير ارادة وهذا ناشئ عن عدم
الاحساس فهذه جملة التغيرات العصبية التى تشاهد فى هذا الداء عندما يكون
شديدا أومتسلطنا تسلطنا وبائيا
(السير والمدة والانتهاء والانذار) هذا الداء لايكون دائما الاحادا ومدته
متفاوتة من أسبوع الى عدة أسابيع وانذاره خطر دائما وان كان خفيفا
وانتهاؤه فى الاحوال الخفيفة يكون بالشفاء وهذه الاحوال هى التى
لم يحصل فيها فساد شديد فى أحد الاعضاء الرئيسة وربما انتهى بمرض آخر
مثل الحمى المتقطعة ففى كثير من الاحوال تعقب هذا الداء أدوار حمية متقطعة
من طرز غير محمود وكثيرا ما يعقبه ضعف عام وارتشاح مصلى فى جميع أجزاء
الجسم بسبب ما نشأ عنه من الضعف ويترك بعده اماضعفا فى البصر أوثقلا
فى السمع أوتشوشا فى القوى العقلية ويبقى هذا التغير مدة والغالب أنه يزول
على التدريج وقد ينتهى بالموت
(التغيرات المرضية التى تحصل فى هذا الداء) تظهر فى جميع الاجزاء التى حصل
فيها أعراض شديدة تغيرات مرضية واضحة الا أن أكثر هذه التغيرات يوجد
فى الغشاء المخاطى الهضمى وفى الجلد فأما الغشاء المخاطى فيشاهد فيه

احتقان وتلون زائد عن الحالة الاعتيادية ولين وتقرح خصوصا فى الامعاء الدقاق التى يشاهد فيها فى بعض الاحيان بثور أيضا وقد يستغرق هذا التقرح جميع أجزاء المعى فينثقب بسببه ويكون سببا فى التهاب بريتونى شديد يهلك بسببه المريض فى أسرع وقت وأما الجلد فانه قد نشاهد فيه تقرحات عميقة وغش ويوجد أيضا فى الغدد اللينفاوية احتقان وفى كل من الرئة والقلب والمخ تغير على حسب ما يظهر فيهما من الاعراض كما بينا ذلك

(المعالجة) معالجة هذا الداء تختلف على حسب كونه خفيفا أو ثقيلا وعلى حسب كونه مصحوبا بتغير فى أحد الاعضاء الرئيسة أو غير مصحوب وعلى حسب حال المريض فان كان خفيفا ومصحوبا بحمى قوية وكان المريض دموى المزاج عولج ابتداء بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية كالفصد والحجامة ووضع العلق على قسم البطن أو على الجزء الاكثر ألما وبالحمية المناسبة والمشروبات الملطفة كمغلى الشعير أو عرق النجيل والمشروبات الباردة المحمضة قليلا كمنقوع العناب أو التين أو التمر الهندى الخفيف واذا كان هذا الداء مصحوبا بامساك كما هو الغالب أعطى المريض مسهلا خفيفا وأجود المسهلات فيه دهن الخروع النقى الجديد الجيد أو منقوع التمر الهندى مع خيار الشنبر والحقن الملينة الخفيفة المتخذة من مغلى الخبازى أو مغلى بزر الكتان الخفيف أو مغلى النخالة أو من الماء الساخن فقط فان الغالب أن الاعراض الحمية تزول من استعمال هذه الوسائط وبعد زوال هذه الاعراض يلتفت للمريض من حيث الغذاء فلا يسمح له به دفعة بل على التدريج وأول ما يعطى له من ذلك الاشياء الخفيفة مثل أمراق الفراريج والحريرة المتخذة من دقيق الارز ومن السكر الخفيف وبعد ذلك يرخص له فى الاغذية شيأ فشيأ حتى يعود الى أغذيته الاصلية وأما اذا كان أى الداء ثقيلا ومصحوبا بأعراض صدرية أو مخية فيعالج بالمعالجة القوية على حسب هذه الاعراض وعلى حسب قوة المريض وبنيته ومزاجه فيعالج ان كان قويا دمويا بالاستفراغات الدموية القوية مثل تكرار الفصد العام ووضع العلق مرارا على الشرج وعلى قسم المعدة وبقية

أجزاء

اجزاء البطن وعلى النتوات الحلمية لاسيما عند سكون الرأس هو المصاب وبادامة المكمدات الباردة على الرأس وبالحميات الشديدة والمشروبات الملطفة هذا اذا لم تكن الاعراض الالتهابية خفيفة ولم تكن الاعراض مختصة بالقناة الهضمية أما اذا كان الامر كذلك فلا يكون الاستفراغ الدموى لازما بل الاولى حينئذ استعمال المسهلات الخفيفة التى أجودها دهن الخروع كما تقدم ومنها الزيبق الحلو مع الراوند بكمية مناسبة وكذا منقوع التمر الهندى مع خيار الشنبر والمسهلات الملحية الخفيفة والحقن المسهلة والوضعيات الملينة على البطن فان كانت الحمى متعاصية عولجت بشئ من مضادات التشنج كمنقوع حشيشة الهر والجرع الكافورية وان كانت الاعراض معها زائدة عولجت بالادوية الطاردة لها مثل محلول سولفات الكنين وان صحبها ضعف عام أعطى المريض الاشياء المقوية مثل الكنين ومغلى الرتانيا خصوصا عند ماتكون مصحوبة باسهال وربما اضطر الى استعمال المصرفات فى بعض الاحوال فتوضع الحراريق على الساقين واللبخ الخردلية على القدمين والحراريق على الذراعين أيضا فقد علم مما تقدم أن معالجة هذا الداء ليست شيأ واحدا بل هى متعددة بتعدد الاحوال واختلاف الاعراض وتارة يترك المريض بلا معالجة ويقتصر على مجرد الحمية وانما ينتظر الشفاء الالهى بحدوث بعض البحرانات والغالب أن هذا الداء ينتهى بالعرق فى اليوم السابع أو الذى يليه وتارة يمكث بعض أسابيع وربما انتهى باسهال أو رعاف أو افراز بولى أو اندفاع جلدى أو بغير ذلك من البحرانات الا أن البحران الذى يغلب فيه هو العرق كما سبق

(فى الطاعون)

هو مرض وبائى كثير الحصول فى الاقاليم الشرقية ويعرف بالحمى الدائمة ذات التغير العظيم فى البنية وبظهور احتقانات غددية تنتهى سريعا بخراجات تظهر فى الاجزاء المجاورة لثنيات المفاصل كالابطين والوركين والمابض والعنق وربما ظهرت فى مواضع من البدن غير ماذكر وربما ظهرت فيه جمرات على الجلد

تكون سببا فى تأكله بسرعة وهذه الجرات تنتشر فى جميع أجزاء الجسم أو يكون بدلها نمش

(الاسباب) غالب الاسباب التى يتسبب عنها هذا الداء هى أسباب الحمى العفنة التى تقدم ذكرها وقد يكون قاصرا على بعض الاشخاص و يظهر فيهم ويقطع أدواره وينتهى غالبا بالشفاء وربما تسلطن تسلطنا وبائيا من غير أن يدرك له سبب ويحصل فى بعض المواضع دون بعض وقد قيل ان هذا الداء كبقية الامراض الوبائية سببه تغير مخصوص فى الجو غير مدرك لنا فيؤثر هذا التغير فى بنية الانسان ويحدث فيها هذا الداء أو غيره من الامراض الوبائية التى يتوهم أنها معدية وربما أثر فى غير الانسان من بقر وابل وضأن والعادة أن ظهوره يكون فى زمن الربيع لاسيما الوقت الذى تكون التغيرات الجوية فيه كثيرة وغير منتظمة وتكون العفونات فيه كثيرة بسبب المياه التى تعقب من الفيضان النيلى فى البرك الكبيرة التى حول القرى أو فى الخلجان أو غيرها

(الاعراض) هذا الداء اعراضه هى حمى تبتدئ كما فى الحميات العامة بآلام فى الرأس وتكسر فى الاطراف وتعب عام فى الجسم وحرارة فى الجلد وسرعة فى النبض وفقد شهية وتهوع وقىء وعطش وهذه الحمى تمكث كذلك بعض أيام ثم تظهر معها الاعراض المميزة للطاعون التى هى عبارة عن تغيرات تحدث فى جميع وظائف الجسم الا أنها تتسلطن فى أحد الاجهزة دون الباقى وتكون هذه الاعراض أكثر تسلطنا فى كل من الجهاز الهضمى والجهاز الغددى

(تغيرات الجهاز الهضمى) متى حصل هذا الداء وجدت علامات تغير الهضم فالذى يكون منها فى الفم هو تغير طعمه بكيفيات مختلفة وجفافه وكون اللسان مغطى بطبقة بيضاء ومحمرا من جوانبه وحافاته ومن هذه التغيرات وجود عطش شديد وفقد شهية وتجشؤ وقلس حامض وقىء من مادة مخاطية ثم من مادة صفراوية وألم فى قسم المعدة يظهر بالضغط أو يكون ظاهرا على الدوام وتعب يحصل للمريض وألم فى بقية أجزاء البطن واحتقان فى الكبد وألم

فى قسمه وفى قسم الطحال واسهال مستعص وندرة واحمرار وتعكر فى البول ورسوب مادة طوبية اللون منه ويتبع ماذكر احتقانات غددية فى المفاصل العظيمة كمفصل الورك والابط والمابض وثنية الذراع وهذه الاحتقانات تكون مؤلمة محسوسة باللمس ثم تلتهب الاجزاء المجاورة لها فيتكون عنها خراجات هى المعروفة بالطاعون الذى من صفته أنه اذا حصل فى مفصل الذراع يكون فى الجهة العليا الجانبية من الصدر لا فى الابط فى محل احتقان الغدد وان حصل فى الفخذ يكون فى الجزء العلوى منه بعيدا عن الاربية وتظهر فى العنق والقفا والظهر والساق والذراع وغيرها من البدن خراجات وتارة تظهر جمرات بدلا عن هذه الخراجات أو معها وذلك أن الجلد يحصل فيه احرار تعلوه نفاطات ويتبع ذلك خشكريشة يسقط بسببها جزء من الجلد صغيرا أو كبيرا على حسب صغر أو كبر الجمرة وهذه الجمرات تكون مؤلمة جدا أول الامر وبعد ذلك يزول الالم فيتبعه قرح متغنغر وهى تظهر فى جميع أجزاء البدن من غير استثناء فتظهر على الظهر والاطراف والبطن والوجه تترك وبعد الشفاء تشوها فى الاجزاء الظاهرة من الجسم بسبب ما ينعدم بواسطتها من الجلد وربما ظهر فى بعض الاحيان نمش وهو بقع اما بنفسجية أو زرق تنتشر على سطح الجلد وتارة يحصل فى الطاعون اندفاع جلدى حويصلى شبيه بحب الدخن وقد لا يوجد الا هذه الاعراض وتكون وحدها سببا فى هلاك المريض فى أسرع وقت وقد تكون مصحوبة باعراض مخية كالاعراض التى ذكرناها فى النوشة لكن ذلك نادر وقد يحصل زيادة على ماذكر تغيرات فى المجموع التنفسى وهى ضيق فى النفس وسعال رطب أو يابس تشنجى وهذا ينشأ من ضعف المريض وتراكم المادة المخاطية فى الشعب أو من وقوف الدم فى الرئة وعدم سهولة حركته وأما النبض فيكون فى هذه العلة متواترا صلبا فى الغالب وقد يكون رخوا الاسيما اذا كان الضعف شديدا

(السير والمدة والانتهاء والانذار) سير هذا الداء يكون فى الابتداء سريعا جدا

خصوصا عندما يتسلطن تسلطنا وبائيا ثم تقل سرعته بعد مضى مدة فقد شوهد هلاك المريض فى ابتدائه بعد أربع وعشرين ساعة أو بعد يومين وهذا هو السبب فى هلاك الكثير من الخلق فى أقرب وقت وفى الرعب العام الذى يلجى الناس الى التباعد عن محل الداء ومن هنا أعنى من سرعة سير هذا الداء وانتهائه بالموت ظن أنه أكثر عدوى من بقية الامراض المعديه واختص من بينها باختراع العزلة التى نعرف بالكرنتينا ومع هذا فمعلوم أنه ليس من الامراض المعدية حقيقة كالجدرى والحصبة ونحوهما من بقية الامراض التى تعدى بالتلقيح أو باللمس الا أنه متى كان الهواء متغيرا تغيرا غير مدرك لنا فكل من كان فيه استعداد للتأثر من هذا التغير تعرض له جميع التغيرات التى ذكرناها وشدة هذا الداء تكون فى أول الامر لعدم تعود الاشخاص عليه ومتى تعودوا شيأ فشيأ قل تأثرهم به أولان من يكون أقوى استعدادا يحصل له بشدة ومن يكون استعداده قليلا يكون تأثره كذلك وهذا الداء كبقية الامراض الوبائية فى أن شدته تمكث من ثلاثين يوما الى ستين يوما ثم تتلاشى ويزول فى الشهر الرابع غالبا وقد وقع استمراره أكثر من ذلك وأما مدته فتختلف على حسب كونه فى ابتداء حدوثه أو فى الوسط أو فى الآخر ففى ابتدائه تكون المدة قصيرة جدا بحيث أن المريض لا يعيش الا يوما أو يومين وفى وسطه يمكث المريض أسبوعا فأكثر وفى الآخر تخف الاعراض وتطول المدة وأما انتهاؤه فيكون فى الاول محزنا وبالهلاك غالبا وفى الوسط يكون دائرا بين الهلاك والشفاء وفى الآخر يكون جيدا أعنى أن غالب المصابين فى أوله يموتون وفى وسطه يموت بعضهم ويبقى بعضهم وفى آخره يبرأ غالبهم حيث أن الاعراض تكون خفيفة وأما انذاره فخطر دائما لان الاحوال التى ينتهى فيها بالموت أكثر من التى ينتهى فيها بالشفاء

(التغيرات المرضية) التغيرات المرضية التى تحصل فى هذا الداء هى تغير فى القناة الهضمية عظيم كلين الاغشية المخاطية واحتقانها وتقرحها فى بعض الاحيان واحتقان الغدد الماساريقية وتكون خراجات حولها

المعالجة

(المعالجة) معالجة هذا الداء تكون بابعاد أسبابه ما أمكن فأول ما يفعل من ذلك هو الاجتهاد فى تنقية الهواء الى الغاية فيمنع تراكم المرضى فى محل واحد ويجعل المريض فى مكان هواؤه متجدد نقى وينقى الهواء بالبخور الذى يظن أنه يفسد عفونته وهو الكاور الغازى وكلورور الجير والصودا وما أشبه ذلك وقد يبخر المكان بالشيح لاجل تنقية الهواء ويحرق فيه بعض جواهر لاجل تحلل جزيئاته وعدم تراكمه وبعد هذا ينظر فى حالة المريض ويعالج على حسبها فان كان قويا دموى المزاج عولج بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية وبالحمية الشديدة والمشروبات الملطفة والوضعيات المليّنة على الاعضاء الكثيرة الألم أو على محل الخراج ومتى ظهر فى الخراج قيح بودر باخراجه فانه من المواد السمية جدا ويخشى من ابقائه أن يمتص فيكون سببا فى الهلاك وربما اقتضت شدة الاعراض وقوة الداء فتح الخراج نفسه لاسيما عند ما يكون الداء فى أوله وان كان الجلد فيه بجرات لزم أن يجتهد فى ازالة الخشكريشات منها بالوضعيات الملينة والاشياء المضادة للعفونة كسحوق الفحم مع الكافور أو الكينا مع الكافور وبعد سقوط الخشكريشات تظهر تحتها قروح تعالج بما يعالج به مطلق القروح ومع هذا تلاحظ التغيرات العمومية الموجودة فى البنية فتعالج على حسب ظهورها وقوتها فان كان الاكثر اصابة هو المخ عولج بما يناسبه من الوضعيات الباردة على الرأس والمصرفات على الاقدام وان كانت حركات الاعصاب ظاهرة كاعتقال الاطراف والتشنجات العمومية وغيرها عولجت بما يناسبها من مضادات التشنج كالجرع الكافورية ومنقوع حشيشة الهورو وربما احتيج أحيانا الى استعمال المخدرات كاستحضارات الافيون وبعض الجرع المضاف عليها قليل من خلاصة البنج واللفاح وغيره وان كان الصدر مصابا بان كان المرض مصحوبا بسعال حاد وبتغير واضح فى أعضاء التنفس عولج بما يناسبه من الجرع الصدرية كسحاب اللوز والمغليات المعرقة كمغلى عرق الخيل ومنقوع الازهار الصدرية كزهر البلسان وزهر الخطمية والبنفسج والخبازى ونحوها فان استحال الالتهاب الى الازمان أضيف الى

هذه المعالجة الاشياء الصدرية كالاستحضارات الانقوئية وأجودها القرمز المعدنى وقد يضطر فى بعض الاحيان الى استعمال الطرطير المقىء اما بكمية مقيئة أو بكمية مغثية أو يستعمل عرق الذهب المطرش وقد يحتاج الى استعمال المصرفات من الظاهر كوضع منفطة على الصدر أو على الجزء الاكثر ألما وكالدلك بمرهم منفط ونحو ذلك وان كانت الاعراض متسلطنة فى القناة الهضمية كما هو الغالب فى هذا الداء لزم أن يلتفت اليها ويعتنى بها فان كانت التهابية عولجت بما يضاد الالتهاب من الفصد العام ووضع العلق على الموضع المتألم أو وضع المحاجم والوضعيات الملينة والمشروبات الملينة والحامضة حوضة خفيفة كالليمونات والبرتقانات وبعض الحوامض المعدنية التى حوضتها خفيفة جدا وان كانت الاعراض المتسلطنة مخاطية بان كان الفم متعجنا واللسان مغطى بطبقة بيضاء كما هو العادة فى هذا المرض عولجت بالمسهلات وأجودها دهن الخروع ثم المسهلات الملحية وان كان المرض مصحوبا باعراض صفراوية ويعرف ذلك بمرارة الفم وجفافه وتغطية اللسان بطبقة مصفرة تعطى المسهلات المتخذة من الراوند أو من الزئبق الحلو أو الصبر لكونها تؤثر فى الكبد بخصوصه وتعطى المقيئات لكن مع ملاحظة أعراض المخ فانه متى كانت الاعراض المخية شديدة يمتنع استعمال المقيئات والاولى حينئذ استعمال المصرفات وان كان هناك امساك مع كون الاعراض خفيفة اكتفى بالحقن الملينة أو المسهلة اسهالا خفيفا فهذه هى الادوية الكثيرة الاستعمال فى مثل هذه الاحوال وقد استعملوا على سبيل الاحتراس من هذا المرض الاعتزال التام عن المصابين به وهذه العزلة تسمى بالكرنتينا أى الاربعين وذلك لانهم كانوا متى عزلوا الاشخاص السليمة من المرضى جعلوا مدة هذا الاعتزال أربعين يوما بشروط مخصوصة من التبخير بالكبريت والخل وغير ذلك مما هو مبسوط فى محله وهذا الاعتزال جيد فانه يمنع استنشاق الهواء العفن الذى يتصاعد من المصابين بهذا الداء ويمنع تغير الاهوية الذى حدث بواسطته هذا الداء

(فى

(فى الهيضة المعروفة بالهواء الاصفر)

الهيضة مرض عمومى يميز باعراض عامة تصيب البنية بتمامها وهو ذو أدوار فيبتدئ بقيء واسهال يكونان فى أول الامر من مادة غذائية ثم من مادة بيضاء شبيهة بغلى الارز وببرد عمومى فى الجلد وزرقة وعدم مرونة فيه أيضا وبانقطاع كلى فى البول وصغر كلى فى النبض أو زواله رأسا وباعتقال فى كل من الاطراف العليا والسفلى وتشنجات وألم فيها مع بقاء القوى العقلية وبعطش شديد غير مطفأ فهذه هى الاعراض التى تحصل فى الدور الاول الذى يهلك فيه غالب المرضى ومدة هذا الدور تستمر من ساعات الى أيام ثم تزول هذه الاعراض تدريجا ويليها دور حرارة شديدة فيه يسخن الجلد ويظهر النبض ويعود البول ويزول العطش قليلا ومتى عادت الحرارة وجاء الدور الثانى رجى شفاء المريض والغالب أن هذا الدور يمكث مدة ثم ينتهى بالشفاء مع المعالجة المناسبة له

(الاسباب) لم يكن هذا الداء معروفا معرفة جيدة الى أن ظهر ظهورا وبائيا بمصر فى سنة ألف ومائتين وسبع وأربعين هجرية وكان وصوله اليها من الحجاز واليه أتى من الهند فانه من الامراض المختصة بتلك الاقطار ومن هذا التاريخ انتشر فى سائر الاقطار وتسلطن فيها تسلطنا وبائيا مرارا وقد قيل ان أغلب أسبابه هى أسباب الامراض الوبائية العامة كتغير الهواء بالعفونات الحيوانية ولا مانع من أن سببه تغير مخصوص فى الجو غير معلوم لنا والغالب أن تسلطنه فى مصر يحصل عندما يكون الهواء حارا رطبا لانه لم يحصل فى هذا القطر الا فى زمن النيل أى فى أبيب ومسرى وتوت من السنة القبطية

(الاعراض) تختلف أعراض هذا الداء باختلاف أدواره فيبتدئ بتعب عام وعدم قدرة على الحركة ثم يلى ذلك أعراض دور البرد وهى عبارة عن برد الجلد بردا عظيما وانكماشه وذهاب مرونته وعن غؤور العينين وانخساف الخدين وبروز الوجنتين وبهاتة الشفتين وتغير السحنة تغيرا واضحا وصغر النبض وتواتره أو عدم ادراكه وندرة البول أولا ثم انقطاعه بالكلية وعطش شديد

لا يطفأ وقىء دائم واسهال غزير من مادة بيضاء رغوية شبيهة بغلى الارز واعتقال فى الاطراف خصوصا الاطراف السفلى وألم فيها فهذه هى صفات هذا الداء وغالب المرضى يهلكون فى هذه الحالة وهى تستمر من بعض ساعات الى أيام ثم تزول ويليها دور حرارة يعرف بتغيرات فى الاجهزة الهضمية غالبا ويكون فى بعض الاحيان مصحوبا باعراض مخية وصدرية فأما التغيرات التى تحصل فى القناة الهضمية فانها جفاف يعرض للفم فى دور البرودة وبرد اللسان وبهاتته وعندما يزول هذا الدور ويبتدئ دور الحرارة يحمر اللسان من سطحه وجوانبه ويكون الفم جافا أيضا ويحصل عطش وفقد شهية وألم فى قسم المعدة وفى مدة دور البرودة ينطبق البطن أيضا ويلتصق بالظهر ويحصل ألم شديد فى قسم الخاصرتين وبعد ذلك ينتفخ البطن ويحصل فيه ألم وينقطع كل من القىء والاسهال ويعقبهما امساك شديد وأما الاعراض التى تحصل فى المخ ومتعلقاته فليست واضحة فى دور البرودة حيث أنه لا يشاهد فيه الا آلام فى الاطراف لاسيما السفلى وتكون القوى العقلية محفوظة وعندما يبتدئ دور الحرارة توجد أعراض مخية قليلة ان كان المرض مائلا الى الشفاء وأما ان كان مائلا الى انتهاء غير جيد فتشتد الاعراض المخية كما تشتد فى بقية الامراض الوبائية وأما الاعراض التى تحصل فى الصدر فهى احتباس النفس وسرعته بسبب وقوف الدورة ومتى زال دور البرودة عاد النفس الى عادته الاصلية ماعدا بعض سرعة فيه ثم ان النبض يكون فى أول الامر رفيعا سريعا غير محسوس ثم يزول بالكلية وكذا ضربات القلب تكون غير واضحة ولا متمايزة وهذا دليل على تغير عظيم فى دورة الدم وهذا من خصائص دور البرودة ومتى انقضى هذا الدور وابتدأت الحرارة رجع النبض الى عادته الا أنه قد يكون سريعا ممتلئا رفيعا كما فى أدوار الحمى المصحوبة بتغير فى القناة الهضمية وظهرت ضربات القلب ويتبع ذلك فى بعض الاحيان ضيق نفس وسرعة فى حركات التنفس ثم يرجع البول الى حالته الاعتيادية الا أنه أول الامر يكون قليلا أحمر متعكرا وعود البول من العلامات الجيدة وتزول آلام الاطراف

والاعتقال وآلام القطن والظهر ويعقب ذلك تعب عمومى فى الجسم كما هى العادة فى الامراض العمومية المصحوبة بحمى شديدة

(السير والمدة والانتهاء والانذار) هذا الداء سيره سريع كسير بقية الامراض الوبائية خصوصا فى أوله وذلك لما ذكرناه فيما تقدم من أن التغيرات تكون فى الاول شديدة ومن أن الاكثر استعدادا له يصابون به أولا فا كثر من يصاب فى ابتدائه يهلك فى دور البرودة غالبا ثم بعد مضى مدة من انتشاره تخف شدة الاعراض الاولية وتنتهى بدور الحرارة ويكثر انتهاء هذا المرض بالشفاء ومتى ظهر هذا الداء كان ظهوره وبائيا غالبا وقد يكون نوعيا ويصيب فى بعض الازمان بعض أشخاص لكن تكون أعراضه خفيفة فيعبر عنه بالهويضة وأما مدته فتختلف على حسب كونه فى ابتدائه أولا فتكون فى ابتدائه قصيرة ومتى استمر بعض أسابيع طالت وتنوعت الاعراض وانتهاؤه فى أول الامر يكون محزنا على الدوام لانه حينئذ يكون بهلاك المريض ثم يصير بعد مدة غير محزن بل قد يكون جيدا وانذاره خطر دائما فانه مرض شديد القوة يؤثر فى الناس تأثير الصواعق

(التغيرات المرضية) التغيرات المرضية التى تشاهد فى هذا الداء خصوصا فى ابتدائه هى تغير عظيم فى دورة الدم فيكون الموجود منه فى الاوعية سائلا قليل التماسك وانضمام جدران القلب الى بعضها حتى كانه خال من الدم وكون الجثة بعد الموت سريعة التعفن والفساد وقليل تغير يحصل فى الجهة الخلفية من كل من المخ والرئة زيادة على وقوف الدم فى الجزء الخلفى منهما وأما التغيرات التى توجد فى القناة الهضمية فهى بهاتة فى لون الغشاء المخاطى منها وتراكم مادة شبيهة بمادة الاسهال الذى كان يحصل حال الحياة فيها وكون المثانة تشاهد خالية من البول وانطباق كل من الكليتين على نفسها وأما الجلد فانه يكون قليل المرونة وسريع الفساد

(المعالجة) تختلف معالجة هذا الداء باختلاف أدواره فيعالج المريض فى دور

البرودة بالدلك الجاف فى كل من أطرافه العليا والسفلى مباشرة ويعطى من الباطن المغليات الحارة كغلى الخفيف من الكراوية عوضا عن الماء البارد أو منقوع البابونج ومن الاطباء من حرض على الاستحمام بالماء الحار مدة دور البرودة وعلى استعمال المنبهات من الباطن وذلك كبعض الارواح القوية بأن يستعمل مخلوط منا ومن روح النعناع أو روح النوشادر اما وحده أو مخلوطا بالماء ومن الاطباء من يعطى من روح الافيون كمية وافرة لاجل ايقاف القيء والاسهال والآلام التشنجية ومنهم من حرض على استعمال الارواح كالعرقى والافسنت أى الافسنتين المنقوع فى روح العرقى ومنهم من أمر بالفصد العام لاجل جريان الدم وسهولة الدورة وجميع ماذكرناه انما يفعل فى دور البرودة والذى نجع غالبا فى هذا الدور هو منع المريض من المشروبات الباردة والدلك الجاف وأعطاؤه المشروبات الحارة فقد شوهد نفع ذلك فى دور البرودة من هذا الداء ومتى انقضى هذا الدور وجاء دور الحرارة عولجت أعراضه التى تظهر فيه بما يناسبها من المعالجات بحسب ما يحصل فيه من التغيرات فتارة تستعمل مضادات الالتهاب من الفصد العام أو الموضعى أو الوضعيات الملينة والمشروبات الملطفة أو غير ذلك مما هو مستعمل فيه وقد تستعمل المسهلات والمقيئات وذلك على حسب ما تقتضيه الاحوال أو مضادات التشنج ان كان الداء مصحوبا باعراض عصبية ظاهرة

(فى الحمى الصفراوية)

هذا الداء من الامراض العمومية التى تتغير فيها أغلب وظائف البنية وتتسلطن تسلطنا وبائيا وهو من أمراض البلاد الحارة ويعرف بحمى دائمة تصحبها أعراض صفراوية ظاهرة وأعراض مخية وأعراض هضمية

(الاسباب) أسبابها هى نفس الاسباب التى ذكرناها للحمى العفنة المعروفة بالنوشة وهى التغيرات الجوية الناشئة من تعفن المواد الحيوانية وقد تكون مسببة عن أسباب الحميات المتقطعة التى هى تغيرات الهواء من التصعدات الآجامية كما سبق بيان ذلك فى الكلام على الحميات المتقطعة وربما تسببت

عن أمراض الكبد الحادة كما يكثر ذلك في البلاد الحارة أو عن الاكثار من الاشربة الروحية أو عن أسباب أمراض الكبد كما ستدلكم عليه في بابه وربما تسلطنت تسلطنا وبائيا من غير أن يعرف سببها كما يحصل في بقية الامراض الوبائية ويكون ذلك مسببا عن فساد في الهواء غير معلوم لنا كما تقدم الكلام على ذلك

(الاعراض) أعراض هذا الداء تكون شديدة من أول الامر وتخالف أعراض الحمى الصفراء بكون اعراض الحمى الصفراء تكون مختصة بأمراض الكبد بخلاف هذه وأول ما يبتدئ به قشعريرة شديدة طويلة المدة تتبعها حمى دائمة شديدة الاعراض وهذه الاعراض هي حرارة الجلد وجفافه وبخورلته وسرعة النبض وصلابته وكونه رفيعا وجفاف الفم والعطش الشديد وتغطى اللسان بطبقة سميكة مصفرة ومرارة الفم وعسر ازدراد ناشئ عن احتقان اللوزتين وفقد شهية وتهوع وقيء في بعض الاحيان يكون أولا من مادة صفراوية ثم من مادة مسودة وألم في قسم المعدة والكبد يحس به المريض بلا واسطة ضغط أو بواسطته وانتفاخ وتألم في البطن وتكون غازات فيه وامساك متعاص وندور البول وتلونه بالصفرة واصفرار الجلد جدا وكذا ملتحمة العين وهذا الاصفرار مع تغير الكبد هو وجه تسمية هذه الحمى بالحمى الصفراوية وأما أعراض المخ في هذا الداء فتكون شديدة وهي عبارة عن ألم شديد في الرأس وسبات وفقد نوم وهذيان وآلام في كل من الاطراف العليا والسفلى واهتزازات قسرية وتشنجات في بعض الاحيان وطنين في الاذنين وغطمشة في البصر وبعد ذلك يحصل ضيق في النفس وسرعة فيه وسعال تشنجي ثم يهلك المريض في أسرع وقت ان كان المرض في ابتداء حدوثه ومتسلطنا تسلطنا وبائيا

(السير والمدة والانتهاء والانذار) هذا الداء سيره دائما سريع لاسيما ان كان وبائيا وفي أوله وربما صار بطيئا وذلك عندما يخف المرض وتطول مدته ومدته تكون في أول الامر قصيرة تابعة للسير وانتهاؤه بالهلاك غالبا وانذاره

غير حميد فى الغالب أيضا

(التغيرات المرضية) تختلف التغيرات المرضية التى تحصل فى هذا الداء باختلاف كونه وبائيا أو نوعيا أى مختصا ببعض أشخاص فتكون كثيرة عندما يكون وبائيا وذلك مثل تقرح الغشاء المخاطى الهضمى خصوصا غشاء المعدة فكثيرا ماتنغنغر وذلك هو السبب فى القىء الاسود الذى يشاهد حال حياة المريض وربما حصل فى بقية طبقاتها لين وثقوب فكان ذلك سببا لهلاك المريض فى أسرع وقت وأما تغير الكبد فيكون فى هذا الداء أوضح منه فى بقية الامراض الوبائية فانه يكون لين القوام سهل التمزق وربما وجدت فيه بورات صديدية وقد لا يحصل فى بقية القناة الهضمية تغير لكن الغالب حصوله كما فى بقية الامراض الوبائية وذلك مثل احتقان الاغشية المخاطية ولينها وتقرحها وتثقبها فى بعض الاحيان خصوصا اذا كانت القناة الهضمية فيها ديدان معوية كما هو الغالب فى أنواع هذه الامراض وأما المخ فقد يكون محتقنا من سطحه الظاهر وقد يكون فيه لين عن حالته الاعتيادية وقد يكون رخو القوام هذا هو الذى يحصل من الاعراض المخية مدة هذا المرض

(المعالجة) معالجة هذا الداء تكون على حسب الاحوال فيعالج قوى البنية دموى المزاج بالاستفراغات الدموية العامة والموضعية وبالوضعيات الملينة على محل الآلام وبالمشروبات الملطفة وبالحميات الشديدة مع المداومة على ذلك مدة اشتداد الاعراض فان كانت الاعراض الالتهابية غير ظاهرة وكان المريض رخو الجسم عولج أولا بالمسهلات الخفيفة وربما اضطر الى استعمال المسهلات الشديدة أو الى استعمال قليل من الطرطير المقىء فى هذه الاحوال وان كان المريض ضعيف البنية وكانت الاعراض العصبية أكثر تسلطنا من غيرها عولج ذلك بما يناسبه من الوضعيات الباردة على الرأس والمصرفات على كل من الاطراف العليا والسفلى وأعطى بعض الادوية المضادة للتشنج كمنقوع الوالريانا أو الجرع المضاف عليها قليل من الكافور أو غير ذلك على حسب ما يظهر من الاحوال ومتى ظهرت فى البدن خراريج ودريفتحها

من

من غير تأخير وتستعمل الحقن الملينة والمسهلة قليلا فى جميع الاحوال ويجب الالتفات التام الى غذاء المريض فلا يرخص له فيه الا على التدريج فلو زالت الاعراض العمومية الا بعض ألم فى قسم الكبد والمعدة فلا بأس بوضع شئ من المصرفات عليه لاجل تتميم الشفاء وان وقع المريض فى النهوكة استعملت الادوية المرة المقوية وأجودها مغلى الكينا والخشب المر ونحوها وتستعمل الاغذية المقوية أيضا فان كان الداء فيه نوع تقطع أعطيت مضادات الحميات من أول الامر والاولى فى مثل هذه الاحوال ان تعطى سولفات الكينين محلولة اما حقنا أو من المعدة ان كان المريض ممن يتحمل ذلك

(الفصل الثانى فى الامراض العامة التى تنشأ عن تغير الدم بكيفية اخرى)

الامراض العامة التى تتسبب عن تغير الدم بكيفية اخرى كنقصانه أو نقصان أحد عناصره القوية هى أمراض الضعف التى تعرف بسقوط القوى ورخاوة الجسم وبهاتة اللون وعدم تلون الاغشية المخاطية وبالضعف العام والارتشاحات المصلية وغير ذلك مما هو دليل على الضعف وهذه الامراض لا تكون الا فى الدم خاصة وربما تسببت عن أمراض مزمنة فى أحد المجاميع التى تؤثر فى الدم أو تصيب المجموع الليمفاوى اوغير ذلك وهذه الامراض هى الانيميا والكلوروز والحفراى الاسكربوط والخنازير والسل والداء الافرنجي

(النوع الاول الانيميا)

الانيميا كلمة يونانية معناها عدم تناسب أجزاء الدم وهى حالة تعرف بضعف عام وبعدم تلون الجلد والاغشية المخاطية بالحمرة وبعدم القدرة على الحركة والتعب الشديد من أدنى حركة والعرق الغزير وفقد الشهية وسوء الهضم والاسهال فى بعض الاحيان من مادة تكون اما مائية او مخضرة او مصفرة وآلام فى الرأس والاطراف وصغر وتواتر فى النبض وعدم ظهور الاوردة على سطحه ونحافة الجسم وبرودته ثم يلى ذلك ارتشاح عمومى ثم الموت ومنشأ ذلك

نقصان واضح فى كل من مادة الدم الليفية ومادته الملونة وكثرة مادته المصلية وتكون قاصرة على الدم فتسمى الانيميا الاصلية أى التى ليست ناشئة عن تغير فى عضو من الاعضاء أو تابعة لمرض فى أحد الاعضاء الرئيسة كالقناة الهضمية وهذا هو الغالب أو لامراض القلب والرئة وتسمى حينئذ بالانيميا العارضية وتكون تابعة للامراض الحادة الشديدة لاسيما اذا كانت هذه الامراض عمومية وهذه تسمى بالانيميا الوقتية

(الاسباب) غالب أسباب هذا الداء هى عدم كفاية الاغذية والافراط فى الاعمال الشاقة وقلة الاغذية الازوتية والاغذية الخضرية فلذا يكثر حصولها فى العساكر اذا طالت عليهم الاسفار وفى السفن التى يطول مكثها فى البحار وربما تبعت الامراض الحادة لاسيما اذا كانت هذه الامراض عامة مثل الحمى المتقطعة التى يطول مكثها والحمى العفنة والطاعون والهيضة والحمى الصفراوية وأمراض كل من المجموع الهضمى والمجموع التنفسى والمجموع الدورى متى أزمنت وقد تتسبب عن رداءة الاغذية كتعفنها أو فسادها وعن عدم كفاية الاشربة ونحو ذلك مما يسبب تغيرا قويا فى الدم

(الاعراض) أعراض هذا الداء هى التى ذكرناها أولا فيما يعرف به الداء

(السير والمدة والانتهاء والانذار) أما سير هذا الداء فهو بطىء لانه من الامراض المزمنة وأما مدته فطويلة اذ قد يمكث شهرا أو أكثر الى عدة أشهر بل سنين وأما انتهاؤه فالغالب أنه غير حميد فانه ينتهى بالاستسقاء غالبا ثم بالموت لاسيما ان كان مسببا عن مرض مزمن من أمراض الاعضاء الرئيسة أو كان أصليا وترك بلا معالجة وانذاره خطر على الدوام

(المعالجة) هى الاجتهاد أولا فى ازالة الاسباب التى تسبب عنها ما أمكن والاستحضارات الحديدية هى أقوى الوسائط فى علاجه فيستعمل كربونات الحديد بكمية وافرة أعنى من ست قمحات الى عشر قمحات فى اليوم مسحوقا مضافا الى السكر أو برادته النقية مع السكر أيضا أو الحبوب المتخذة منه أو

الاشربة المتخذة منه خصوصا شراب فوسفات الحديد والاستحمامات الكبريتية والحديدية ان تحملها المريض والمشروبات المقوية المرة خصوصا مغلى الكينا والرتانيا والسيماروبا والفلافة ونحوها والاغذية الجيدة المتخذة من اللحوم السوداء والبيضاء والخضراوات الطرية كالفجل والجرجير والكرات والبصل الاخضر وحدها أو على هيئة سلطات والحوامض والالبان والرياضة الخفيفة المعتدلة واستنشاق الاهوية الجيدة والسكنى فى المواضع المرتفعة المتجددة الهواء فهذه هى الاشياء التى تعين على اصلاح الدم ورجوعه الى حالته الاعتيادية فلو كان الداء مسببا عن مرض مزمن من أمراض القناة الهضمية أو أمراض القلب أو الرئة عولج بما يناسبه مع رعاية تقوية المريض بما ذكرناه من الاشياء

(النوع الثانى للكلوروز أى اللون الاخضر)

هذا الداء مخصوص بالنساء لاسيما عند بلوغهن ويعرف باللون الباهت وباللون الاخضر وبهاتة الجلد والغشاء المخاطى ورخاوة اللحم والضعف العام والعجز عن الحركة وسببه نقصان كل من مادة الدم الليفية ومادته الملونة كالانيميا التى طالما اشتبهت به الا أن هذا مخصوص بالنساء فلا يصيب الرجال الا نادرا بخلافها فانها تصيب النوعين وهذا الداء يصحبه عدم انتظام الشهية فتشتهى المريضة الاشياء غير الاعتيادية مثل الطين والفحم والجير واشباهها كما يحصل ذلك فى الوحم وربما نتج عن هذا الداء أعراض خطرة كما فى الداء الذى قبله وغالب ما يتسبب عنه هو عدم انتظام الطمث خصوصا فى ابتدائه وقد ينشأ عن الاسباب التى تضعف قوة الداء أعنى الاسباب التى ذكرناها فى الداء الذى قبله * وكل من سيره ومدته وانتهائه وانذاره يختلف باختلاف خفته وشدته والغالب أنه ينتهى بالشفاء عندما تنتظم حالة الطمث

(المعالجة)

هى الدلك الجاف للجسم وملابس الصوف والاغذية الجيدة والاستحضارات

الحديدية والادوية المقوية المرّة والاستحمامات الفاترة فى الشتاء والباردة فى الصيف خصوصا المضاف اليها الاستحضارات الحديدية ولا بدّ من الالتفات التام الى أعضاء التناسل ومعالجتها بما يناسبها الاجل انتظام الحيض فيستعمل الزعفران والحديد والحقن المنبهة قليلا فان كان الداء مصحوبا بسيلان أبيض من المهبل اجتهد فى ازالته أو بشئ آخر من الامراض المزمنة سواء كان فى أعضاء الهضم أو فى القلب أو فى أعضاء التنفس عولج بما يناسبه مع مراعاة التغيرات العمومية

(النوع الثالث الاسكربوط المعبر عنه بالحفر)

هذا الداء عبارة عن تغير فى الدم مع استرخاء وعدم تماسك فى المنسوجات الرخوة وهو من الأمراض العامة غير المصحوبة بحمى ويؤثر فى البنية بتمامها ويعرف بضعف عام فى القوى العضلية ونزيف ضعفى متكرر يبتدئ غالبا فى الاطراف السفلى ويصحبه غالبا تغير واضح فى اللثة اى لحم الاسنان ورائحة للفم كريهة خصوصا ان تقرحت اللثة كما فى بقية قروح الفم ويعرف أيضا بدم كثير على سطح الجلد ناشئ من نفوذ الدم تحته وهذا الدم النافذ هو الذى يخرج من الاوعية الدموية السهلة التمزق ومتى كثرت الازرقة الجلدية كان التغير قليلا والعكس بالعكس ويحصل هذا الداء فى كل من البر والبحر على حد سواء وهو مسبب عن عدم كفاية الأغذية أو عن الأغذية المالحة أو الأشربة غير النقية المعفنة الرديئة خصوصا اللحوم المملحة أو المدخنة والمعفنة مع استدامتها ويختلف فى الخفة والشدة باختلاف أسبابه التى يتسبب عنها والغالب أنه انما يظهر فى محال الازدحام كالسفن المشحونة فى الاسفار الطويلة والمعسكرات والمحابس وبالجملة يظهر هذا الداء فى المواضع التى يكون الغذاء فيها غير كاف والهواء غير جيد وغالب أعراضه الضعف العام وقروح فى الجلد تتبع الازرقة الجلدية المذكورة ويحصل عن احتمال التعب وأزرقة كثيرة من الاغشية المخاطية

كالغشية الانف والفم ومجرى البول والشرج فان هذه الحالة يضعف فيها الضعف العام قوة تماسك الاوعية الشعرية فيظهر النزيف بأدنى سبب وربما تبع ذلك قروح غنغرينية ينشأ عنها روائح عفنة كريهة تكون سببا لهلاك المريض ويظهر في كل من الاطراف العليا والسفلى آلام وكذا في الظهر وفي جميع العضلات ويتبع ذلك سوء هضم وقيء دائم يكون أولا من مادة مخاطية ثم من مادة مدممة بسبب وجود الدم في المعدة وأما الاعراض الحمية فتكون في هذا الداء قليلة كما في بقية أمراض الضعف وقد يصحب هذا الداء سعال عسر من مصحوب بنفث مدمم أو بسيلان غزير من الشعب كبقية الاغشية المخاطية وبالاختصار هذا الداء يصيب البنية بتمامها ويحدث فيها ضعفا ظاهرا وعدم تماسك في الاجزاء الرخوة وأنزفة كثيرة من الاغشية المخاطية ومن تحت الجلد وسيره بطيء وربما كان سريعا وذلك عند ما يستولي استيلاء وبائيا في العساكر والسفن ونحوها وانتهاؤه غير جيد ما لم يتدارك بالوسائط العلاجية اللازمة وانذاره خطر ومدته طويلة

(المعالجة) هذا الداء يعالج بالاشياء الصحية كتجديد الهواء والاغذية الجيدة الرطبة كاللحوم الطرية والخضراوات خصوصا اذا كانت من الطائفة البصلية كالفجل والحرة وحب الرشاد والخردل والاشياء الحامضة كالخل والليمون وحمض الطرطير والفصيلة البرية والادوية المقوية كالاستحضارات الكينكينية ونحوها من الادوية المرة والقابضة مثل الرتانيا والسيماروبا وان اشتدت آلام الاطراف كما يحصل في بعض الاحيان عولجت بالوضعيات المخدرة كاستحضارات الافيون والوضعيات الملينة والاستحمامات الفاترة أو اللازم الباردة المقوية * وان صحب هذا الداء أعراض ناشئة عن تغير في أحد المجاميع الرئيسة كالمجموع الهضمي أو التنفسي أو القلبي عولجت بما يناسبها مع مراعاة التغيرات المرضية التي ذكرناها في هذا الداء

(النوع الرابع الخنازير أو مرض الغدد اللينفاوية)

هذا الداء مخصوص بالغدد اللينفاوية والعظام والغضاريف والاجزاء الرخوة

(الاسباب) أسباب هذا الداء تلطان المجموع اللينفاوى فلذا يختص بالاطفال والنساء وأصحاب البنية الضعيفة ومماله مساعدة فى حصول هذا الداء السكنى فى المواضع الضيقة الرطبة غير المتجددة الهواء والتى لا تدخلها الشمس ومن أسبابه القوية الاغذية الرديئة غير الكافية والانتقال من الاقاليم الحارة الى الاقاليم المعتدلة أو الباردة ولذا يشاهد فى مصر فى الجيش وبقية السودان بكثرة بسبب انتقالهم من تلك الاقاليم التى هى أكثر حرارة من هذا الاقليم دفعة ومن أسبابه القوية أيضا الوراثة اذ من المشاهد ان أولاد من كان مصابا بهذا الداء تكون عرضة للاصابة به ويحدث فيهم بأدنى سبب ومن تزوج من ذكر أو انثى وهو صغير جاءت أولاده ضعافا وكانت عرضة له أيضا ومثله من تزوج كبيرا جدا وأما عدوى هذا الداء فلم تحقق ولادات عليها التجربة وربما حصل دفعة من غير أن يعرف له سبب فقد شوهد فى أشخاص فى غاية الصحة من ذرية أشخاص كذلك ثم ماذكرناه من الاسباب هى أسبابه الغالبة

(الاعراض) يبتدئ هذا الداء باحتقان فى الغدد اللينفاوية خصوصا غدد العنق ويكون هذا الاحتقان اما فى غدة واحدة أو غدد متعددة وهذا هو الغالب ويكون فى الاول قليلا ثم يتزايد شيأ فشيأ حتى يصير للغدة حجم عظيم ثم ان الغدة من هذه الغدد ربما لانت وتقيحت فتكون عنها خراج بارد قد ينفتح من نفسه فيتكون عنه قرح ضعيف وهذه الغدد قد تمكث يابسة متحجرة مدة فتسبب التهاب الاجزاء المجاورة لها وربما مكثت كذلك بدون حصول أدنى حركة التهاب وقد يحصل هذا التغير فى الاجزاء الغضروفية مثل القص وأطراف العظام فينشأ عنه فى الابتداء ورم صلب يأخذ فى اللين شيأ فشيأ ويتكون عنه خراريج باردة وربما أصاب هذا الداء أجزاء السلسلة الفقرية

فأحدث فيها ألينا وخراريج تتجه الى محلات بعيدة عن موضع الاصابة وتكون هذه الخراريج الانسكابية مثل الخراريج التى تظهر فى الالية وفى الفخذ وغيرهما ثم ان هذا الداء قد يصيب العظام ولا يحدث فيها الالينا يتسبب عنه تعوجها وقد يصيبها فتتقرح أو تتسوس أو تموت وقد يصيب أطراف المفاصل ويسبب فيها الينا وخراجات ويتكون عنه الورم الابيض ثم ان احتقان الغدد قد يكون قاصرا على الغدد التى فى ظاهر الجسم وقد يمتد الى الغدد الباطنة فيحصل فيها ما يحصل فى الظاهرة من احتقان ولين وتصلب ويتسبب عنها ما يعرف بالسدد ويكون الجلد فى هذا الداء عرضة لتغيرات كثيرة أغلبها القروح الضعفية وانفصاله عما تحته من الاجزاء وتتكون فيه نواصير بكثرة وأما النسيج الخلوى فيكون عرضة لتكون مادة قيحية ضعفية مخصوصة خصوصا حول الغدد المصابة أو الغضاريف أو المفاصل فيتكون عن ذلك خراجات باردة بدون أعراض التهابية أو مع التهاب خفيف يزول بسرعة عقب فتح تلك الخراجات الا أن هذه الخراجات تستمر بعد فتحها مدة بسبب الاجزاء المتغيرة التى هى ناشئة عنها فهذه هى الاعراض الموضعية التى تظهر فى هذا الداء وأما الاعراض العمومية فهى ضعف عام فى البدن وبهاتة لون وضعف فى النبض وفقد شهية واسهال ضعفى وحمى دق تأتى فى المساء غالبا ونحو ذلك عامة ثم يكون الموت غالبا هو الانتهاء لهذا الداء ما لم يلتفت اليه من أول الامر بالمعالجة بما يناسبه

(السير والمدة والانتهاء والانذار) سير هذا الداء يكون فى الغالب بطيئا بحيث أنه يقطع مدته فى مسافة طويلة وقد شوهد له سير حاد ومدته طويلة وهو من الامراض المزمنة فانه يمكث سنين قبل الانتهاء فى بعض الاحيان وأما انتهاؤه فقد يكون بالشفاء وذلك عندما يلتفت اليه من أول الامر وأما اذا أهمل فيكون انتهاؤه الموت وانذاره خطر على الدوام

(المعالجة) تنقسم معالجة هذا الداء ثلاثة أقسام قسم صحى وقسم دوائى وقسم

براحى فأما الصحى فهو الالتفات الى السكنى والاغذية والملابس فيلزم من كان مصابا بهذا الداء أن يسكن المواضع المرتفعة المتجددة الهواء المعرضة للشمس مدة النهار وأن يكون غذاؤه كافيا من مادة جيدة وأجود ذلك اللحوم الدسمة والمشروبات المقوية مثل المياه المخمر بالنبيذ الجيد وأن تكون ملابسه جيدة متخذة من الصوف وتجعل شعارا على الجلد مدة البرد وان تغير كثيرا على حسب اللزوم وكذا الاستحمامات الفاترة تنظيفا للبدن فهذه هى القواعد اللازمة لمعالجة هذا الداء التى لا تنفع مداواته بدونها فلو تيسر مع ذلك الانتقال من أقليم الى أقليم آخر أصح منه كان ذلك أقوى فى معالجته بأن ينتقل من أقليم بارد الى أقليم حار أو معتدل فقد شوهد كثيرا أن من كان مستعدا لهذا الداء وفعل ذلك لم يصب به وأما الادوية النافعة لهذا الداء فهى الادوية المقوية والادوية المحللة التى أجودها الاستحضارات اليودية والحديدية والادوية العطرية والادوية المرة والكثير الاستعمال من الاستحضارات اليودية هو اليود المتحد بالنشاء وكيفية استعماله أن يؤخذ فى كل يوم قمحة من اليود فى درهم من النشاء مخلوطين فى ست أواق من محلول السكر مع المداومة على ذلك بعض أسابيع فقد شوهد نفع ذلك فى أغلب الاحيان ثم يودور البوتاسيوم وكيفية استعماله أن يؤخذ منه من خمس قمحات الى عشرين قمحة فى سائل معرق مثل مغلى العشبة أو خشب الانبياء أو نحوهما ثم يودور الحديد من قمحتين الى ست فى هيئة بلوع تتناول فى اليوم على مرات وقد يستعمل أول يودور الزئبق من نصف قمحة الى قمحة فى اليوم مع مغلى معرق وقد يستعمل بعض الاستحضارات الحديدية مع السكر فقط كان يستعمل من برادة الحديد النقية من خمس قمحات الى عشرين قمحة فى اليوم أو من كربوناته كذلك ويكون كل منهما على هيئة سفوف يضاف اليه نصف درهم من السكر أو شراب الحديد وخصوصا شراب فوسفات الحديد من أوقية الى أربع فى اليوم ومما استعمل فى هذا الداء فنجح زيت كبد الحوت

ويستعمل من درهم الى ثمانية فى اليوم لاسيما عندما يكون هذا الداء مصحوبا بتغير فى العظام وقد استعملت فيه الادوية المقوية مثل مطبوخ الكينا والراتانيا والسيماروبا خصوصا عندما يكون مصحوبا باسهال ضعفى والاستحمامات العطريه كالحمامات التى غلى فى مائها المرسين أو حصا اللبان أو المرعية وكذا الاستحمامات الحديدية والاستحمامات الكبريتية بأن يذاب فى الحمام طرطرات الحديد أو كبريتات الشبوتاس بكمية مناسبه فانه قد حصل من ذلك مع ماتقدم من الادوية والوسائط الصحية نفع عظيم فى هذا الداء وأما المعالجة الموضعية أى الجراحية فهى دلك الاورام بالمراهم المتخذة من المرهم البسيط مع يودور الرصاص او يودور الحديد أو يودور البوتاسيوم أو اليود وحده أو يودور الزئبق أو المرهم الزئبقى ووضع اللبخ لاجل سهولة تاثير هذه الادوية فى تحليل الاورام ومتى وجد فى هذه الاورام أو فى ما حولها تقيح بودر بفتحها واخراج القيح منها فان كانت هذه الاورام منفصلة ومتحركة وأمكن ازالتها بالاستئصال استؤصلت فان تبع ذلك نواصير مع تعرق الجلد لزم الشق وازالة هذه النواصير وتعالج القروح الضعفية التى تظهر فى الجلد بالاشياء المنبهة أولا لاجل سهولة التحامها فتعالج بالمراهم المتقدم ذكرها أو بمرهم كافورى وتغسل بالصبغات المقوية مثل صبغة اليود أو صبغة المر أو الصبر ويجعل المر أو الصبر عليها مسحوقا لاجل تقويتها ومتى استحالت الى القروح العادية عولجت بالاشياء البسيطة لاجل تمام علاجها فلو وجد ناصور غائر وتعسر شقه حقن بشئ من الاشياء المنبهة كصبغة اليود أو المر أو الصبر لاجل تنبيهه والتوصل الى التحامه مالم يكن مسببا عن تسوس عظمى أما اذا كان مسببا عن ذلك فيلزم توسيع فوهة الناصور لاجل سهولة خروج المادة منه وعدم اجتماعها وان تسبب عن هذا الداء أورام فى المفاصل عولجت بالاشياء المتقدم ذكرها من الباطن ومن الظاهر فان لم تفد المعالجة بل حصل فى المفصل تغير واضح مثل الورم الابيض وكان من المفاصل التى يمكن

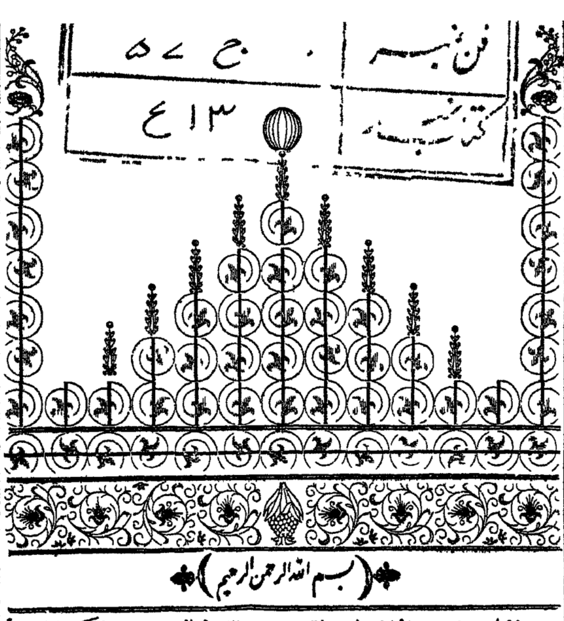
ازالتهالزم حينئذ البتر واستئصال المفصل المصاب خصوصا اذا كان مصحوبا
بقروح ونواصير يخشى منها على حياة المريض تم الجزء الاول
من كتاب السراج الوهاج فيما يتعلق بالطب
والعلاج والحمد لله على كل
حال وصلى الله على
سيدنا محمد وصحبه
والآل وسلم
تسليما
كثيرا
تم

الجزء الثاني من السراج الوهاج

في تشخيص الامراض

والعلاج

م



(بسم الله الرحمن الرحيم)

حمداً لك يامن تنزه عن الاضداد الذى هو سبب للفوز بالاسعاد وشكراً لك يامبرئ
الاسقام به يزيد الخير والانعام فسبحانك من اله طمئنت قلوب أوليائك
لمشاهدة جمالك التى هى أعظم آلائك فكل منهم بجمالك مفتون وبمشاهدة
ذاتك الكريمة مجنون خلقت الانسان فى أحسن تقويم وجعلت له مشخصات
يميزبها الصديق عن الحميم فلك الحمد على نعمك التى عمت ولك الشكر على آلائك
التى جلت ونسئلك بمن عالج داء الضلالة بباهر الآيات وازال ظلام
الغواية بانوار المعجزات أن تصلى وتسلم على سيدنا محمد الذى رد عين قتادة
بعد ان سالت على وجنته وتفل فى عين على وهو ارمد فرجع بصره الى قوته
وابرأ كثيراً من الاوصاب حين مسها براحته اللهم كما جعلته طبيبا للقلوب من
الادواء والآلام وطبيبا للاجسام من العلل والاسقام ان تبلغه عنا افضل
التحية واتم السلام وان تعم بتلك الصلاة آله الكرام واصحابه الاعلام ماشفيت

بمحبته الامراض وقضيت بالصلاة عليه جميع الاغراض وزالت باتباع سنته العلل والاعراض وبعد فيقول من لا تأخذه فى ميدان الطب فهاهة ولا عى محمد بيك الشافعى لما فرغ الكلام على الجزء الاول من هذا الكتاب أتبعته بالجزء الثانى منه فى نفس التشخيص والعلاج مستعينا برب الارباب ومتوسلا اليه بالنبى الاواب فقلت

كلام كلى فى الوسائط التى تستعمل فى المشاهدات الطبية

لما كان الطب مركبا من علم وعمل أسه التجربة كانت مقابلة الاعمال والتجارب ببعضها هى اتقانه وهذه هى المسماة بالمشاهدات لكن هذه المشاهدات منها ماهو حقيقى وهو الذى عرف من التشريح المرضى والتشخيص والمعالجة ومنها ماهو قياسى كالامراض التى لا يبقى بعدها اثر ومن حيث ان المشاهدات ضرورية للطبيب ولا تتم له صناعة الطب الا بها يجب عليه الاجتهاد والبحث والتأمل والاعتناء بها لانه متى اتقنها ذاق لذة منفعتها ولا ينبغى له الاقتصار على العلم اذ العلم بدون المشاهدات غير كاف فى الطب فانه وان حصلت له به دراية لا يصير طبيبا حقيقة الا بالمشاهدات اذ بها تعرف العلامات الدالة على المرض والكتب لا تدل على ذلك فقد يكون فى العلامات التى فى الكتب بعض مغايرة لما يشاهد او مخالفة بالكلية وحينئذ اذا قوبل المرض الذى وجد فى الكتاب بالمرض المشاهد كان احدهما غير معروف فبالمشاهدات المرضية يكتسب الطبيب معارف حقيقية ويزول عنه الوهم والظن والارآء الفاسدة وبها يقوى على علم التشخيص والسير والانتهاء والانذار والمعالجة ويكتسب فى الزمن القليل الصناعة التى يفتقر اكتسابها الى زمن طويل ولو اتبع الاطباء المشاهدات وحدها لما كثرت الارآء واختلفت وكان علم الطب يتقدم تقدما كليا فى أقل زمن ولما كانت مشاهدة الامراض بدون البحث عن نتايجها قليلة الجدوى أيضا أردنا أن نجعل لذلك طريقة مناسبة لاتمام كيفية المشاهدات فقلنا

اعلم ان البحث بواسطة الصناعة فى الاعضاء المتألمة قد حصل منه نفع عظيم

فى علم تشخيص الامراض وبه أتقن فى أقل زمن حتى حسب من جملة العلوم الرياضية كما ان البحث فى التشريح المرضى حصل منه النفع العظيم فى تقدم هذه الصناعة واستكشافات بعض الاطباء فى امراض الصدر والمخ صارت موضوعا حقيقيا فى علم الطب كالاستكشافات الجراحية فكما ان الجس بالقثاطير يدل على وجود جسم غريب فى المثانة كذلك الاستماع بالمستقصية الصدرية يدل على التغيرات الحاصلة فى الرئة وفى القلب ثم لا يخفى عليك ان علم الطب وان كثرت فيه التآليف فى زمننا هذا وتقدم تقدما لم يسبق اليه لم يزل توجد فيه أمور خلية عن الاتقان ولا تتقن الا بالمشاهدات اذ بها كما ذكرنا يظهر للطبيب فى كل يوم شئ لم يره فى الكتب ولا فى غيرها فلذلك أردنا ان نذكر بعض صفات المشاهد تتميما للفائدة فقلنا

فصل فى صفات المشاهد

ينبغى أن يكون للمشاهد بعض المام باللغات القديمة كاليونانية واللطينية وكذا باللغات الحديثة كالفرنساوية والايطاليانية وذلك ليطلع على الكتب التى تجدد من أهل هذه اللغات ويكتسب منها ما يراه مناسبا ويعرف آراءهم وعلاجهم خصوصا اذا سافر الى بلادهم وحضر دروسهم الاكليني‌كية فيستفيد منهم ما عندهم ويفيدهم ما عنده ان كان لديه امر غريب لم يعرفوه ويجب عليه أن يعرف العلوم الاساسية المسماة بالتجهيزية كالقصة الطبيعية وحياة الحيوان وعلم الطبيعة والكيميا والمفردات الطبية والاقربا ذين معرفة تامة اذ بدونها لا يمكنه الوقوف على حقائق الاشياء اللازمة له فتكون مشاهداته غير تامة والعلوم التى لا بد منها للطبيب هى التشريح بقسميه أعنى العام والخاص لانه بالاول يعرف كيفية تركيب الاعضاء وبالثانى يعرف تركيب البنية حال الصحة وكذا علم الفسيولوجيا اذ به يعرف وظائف الاعضاء وعلم الامراض الباطنة المعروف بالباتولوجيا الخاصة والعامة لانه باحداهما يقف على حقائق الاشيا العامة التى تنوع البنية وبالاخرى يقف على حقيقة تغير الاعضاء المريضة وينبغى له زيادة على ما ذكر ان يعرف التشريح

المرضى والجراحي لانه بدونهما لا يقف على حقيقة الامراض وان يعرف طرفا من فن البيطرة ليكون حائزا من كل فن احسنه واقفا على حقائق البنية الحيوانية * وينبغي له ان لا يشرح مشاهدة الا بعد دراستها وتاملها زمنا طويلا ولا يخلط شرح بعض الاعراض ببعضها بل يفصلها ويرتبها وينسب كل عرض الى العضو الذى شاهده فيه وبذلك يسهل عليه تشخيص الداء ومعرفة طبيعته وتميزه عما يشبهه واعلم ان المبتدى يقع فى حيرة عظيمة خصوصا عند أول مريض يشاهده لانه يجهل طريقة المشاهدة فيعسر عليه تمييز العلامات الاولية من العلامات السمباتوتية والظواهر المهمة من غير المهمة ولا يتأتى له ذلك الا بالممارسة مع طول الزمن والاطلاع على ما فعله الاطباء من المشاهدات والكتب فينبغي له ان يمرن حواسه على المشاهدة فان كانت احدى حواسه ضعيفة غير قادرة على مشاهدة مرض قواها بالواسطة التى تناسبها كما اذا كان البصر وحده غير كاف لمشاهدة مرض دقيق فانه يستعين على مشاهدته بنظارة أو عدسة اذ كل حاسة لها وظيفة فى المشاهدات لا يستغنى عنها فيها فبالبصر يميز الجدرى من الجديرى والمنطقة من الحمرة وبالسمع يميز الاستسقاء الزقى من الانتفاخ البطنى وبالشم يميز الروائح الغنغرينية من بعضها وبالذوق يميز سلس البول السكرى من غيره وباللمس يميز الانفيزيما وغيره من الاورام وبه تعرف ضربات النبض ودرجة حرارة البنية وينبغي للمشاهد ان يكون عاقلا عارفا جيد الرأى شفوقا على البشر محبا لهم ناصحا لا يخشى من الوباء ولا يستعمل الادوية المضرة الا اذا كان مجربا لها باحثا عن أدنى شئ يراه متمسكا بالادلة خاليا عن الاغراض وحب الظهور والمعاندة والجدال غير مهمل لادنى شئ أمينا واقفا على الحق ايثارا له

فصل فى المشاهدات

اعلم ان الطب كله مشاهدات كما قال بعض الاطباء وهى اما ان تكون عامة او خاصة فالعامة فى الامراض الجنسية والنوعية والوبائية والخاصة فى الامراض الموضعية الناشئة عن تغير احد اعضاء الجسم وهى التى نحن

بصددها الآن واما تلك فسنذكرها عند التكلم على الهيئة الطبية العامة

(فى المشاهدات الخاصة)

متى اشتغل الطبيب باختلاف الاعراض فى مرض واحد فى اشخاص متعددة مع الاتقان والاحكام كانت المشاهدة الخاصة نافعة جدا ولذا كانت الكتب المخصوصة بمرض واحد فى الجسم او مرض عضو من الاعضاء اوضح وانفع من الكتب المتعرضة لامراض كثيرة فى البنية بتمامها لانها انما تتعرض للمرض الواحد مع الاختصار * واول ما يفعله المشاهد فى المشاهدة الخاصة هو ان يطبق ما شاهده فيها على ما شاهده قبلها من الاحوال المشابهة لها أو درسه وذلك لاتقان المشاهدة واتمامها وينبغى له اذا كتبها ان يذكر فيها جميع ما وجده ولا يزينها بالكلام الذى يغير المعنى وان يذكر جميع الاختلافات التى وجدها ولا يحذف منها شيأ ولا يضيف اليها ادنى شئ سواء ظهر له او توهمه لتكون كنقش مصور لصورة وان يذكر فيها جميع الاوصاف المميزة لها من غيرها وان كانت ظواهر المرض غير محققة او غير واضحة فانه ينبغى له ان يذكر ذلك لا يزيد عليه شيأ ولا ينقص منه شيأ وان يذكر الاعراض الرئيسة اولا والتى تليها بعدها على حسب ظهورها واذا وجد جملة اعضاء مريضة فى زمن واحد لزم ان يذكر عرض كل عضو على انفراده وان يبتدئ بالاشياء البسيطة ومنها ينتقل الى المركبة واذا ظهرت له اعراض مخصوصة او ظواهر عارضة لزم ان ينبه على كيفية ظهورها وما هو العام منها وما هو الخاص وهنالك احوال عادتها ان لا تظهر فيها الاعراض الخاصة بالمرض فحيث رأى ذلك فليذكر غيبوبتها لتكون المشاهدة بالضبط والتحقيق وان كان المرض غير واضح او مخالفا لزم ان ينبه ويشرح جميع اعراضه بالتدقيق اذا كان المراد من المشاهدة الدراسة واما اذا لم يكن المراد منها الا معرفة ما يعالج به فلا يلزم ذلك بل يكفى فيها ان يبين ما هو اللازم من الادوية وكيفية استعمالها والاحوال التى عليها المريض وقت تعاطيها وفعلها فى البنية

والنتايج التي تعقبه وما حالة المريض عند وقوف الدواء وينبغي ان ينظر
الى احوال الجو ليعرف اهناك امراض وبائية متسلطنة ام لا ويذكر ما رآه
وكذا ينبغي له ان يصور الاحوال التي لم يمكنه شرحها على ما ينبغي كما يقع
في التشريح المرضي اذ بذلك يسهل شرحها على المطلع عليها (تنبيه) ينبغي
للمشاهد ان يكتب في رأس المشاهدة بعد اسم المرض الاسباب والاعراض
والمدة والانتهاء والانذار والتغيرات التي حدثت مدة سيره والمعالجة والنتايج
والتغيرات التي وجدت بعد الموت وهذه صورة ما يكتب

مشاهدة كذا

في يوم كذا
في شهر كذا من سنة كذا في بلد كذا
الاعراض الحاضرة
اسباب
اعراض خاصة
مدة المرض
الانتهاء
المعالجة
النتايج
التشريح المرضي

ثم يذكر بعد ذلك الاسم وبقية المشاهدة (تنبيه آخر) ينبغي ان يكتب المشاهدة
بالالفاظ الطبية السهلة المعتادة التي لا يحتاج في معرفة معناها الى مراجعة
كتب اللغة كالقاموس وغيره وان لا يرتكب فيها المجاز وان يوضح جميع العلامات
التي وجدت عند دخول المرض وقد تكتب الفاظ المريض لانها طبيعية له
فكان المريض هو المتكلم ويزيد على ذلك كون المريض ذكرا أو انثى وكم سنة
وأي شيء صناعته وكذا محل سكناه والمحل الذي كان ساكنا فيه قبل ذلك خصوصا
اذا كان لم يمكث فيه الا قليلا واسم المدينة التي حصلت فيها المشاهدة وان كان

المرض حمى متقطعة مثلا يسئل أأصابتـه فى هذا البلد أو فى غيرها ثم يجب على المشاهد أن يبحث ويسال هل مع المرض آثار أمراض عتيقة كالالتهامات الخنازيرية أو أمراض أفرنجية أو علامات بثور لان ذلك مما يوضح لنا طبيعـة المرض المشاهد

كيفية الاستقصاء والتتبع لكل مرض

يجب على من أراد استقصاء أحوال مرض من الامراض أن يتجلد ويتجاسر ولا يرتهق لكثرة ما يراه فى المشاهـدة من ذلك ولا يعتقد ان هذا أمر لا يتم لان الطرق المستعملة لذلك تعين على اتمام المشاهدة ألا ترى ان قاعـدة معرفة استسقاء دماغى تخالف قاعدة معرفة استسقاء صدرى أو بطنى وأسئلة مريض سرطان المعدة مخالفة لاسئلة مريض بالبثرة الخبيثة وهكذا فينبغى أن يكون الاستقصاء على حسب العضو المريض واذا لم يمكنه البحث عن كل عضو على انفراده فالاحسن له أن يبحث عن التجاويف الثلاثة وعن الاعضاء المجاورة للعضو المريض والتى بينها وبينه ارتباط سمباتوى أو فيسيولوجى والبحث الذى يوصل المشاهد الى معرفة حقيقة المرض الموجود هو السحنة وهيئـة الجسم وحالة الفم واللسان والنبض ثم يحقق هل مع المريض سعال أو اسهال بان يأمره أن ينفث وينظر فى نفثه ويسأله ثلاثة أسئلة أولها أين وجعك ليقف على الجزء المريض ثانيها فى أى وقت مرضت أو منذ كم يوم مرضت لانه بذلك يعرف كون المرض حادا أو مزمنا ثالثها ما السبب فى هذا المرض لانه بذلك يعرف السبب ان أمكن وهـذا هو المسمى بالبحث التجهيزى ثم ينبغى له أن يسأل عن وظائف الاعضاء المنحصرة فى التجاويف الثلاثة الرئيسـة فيعلم من أجوبة المريض وهيئته الظاهرة وقوته وضعفه وحركته وسكونه وقلقه وهذيانه وقوة حواسـه وضعفها ومن ألم الرأس هل المرض فى المجموع العصبى أو فى غيره وأما كيفية البحث عن التجاويف الثلاثة الرئيسة فهى أن يسأله أولا عن التجويف الصدرى فيقول له كيف تنفسك أسهل أم عسر فيعلم من جوابه كونه سهلا أو عسرا أو جلوسيا أو واقفا ويسأله عن السعال ان كان ليعلم كونه

يابسا

يابسا أو رطبا أو كثيرا أو قليلا ويعلم كيفية النفث ان كان مخاطيا أو صديديا أو دريا أو مدمما ويقرع الصدر وينقل سمعه فى أجزائه فبذلك يعرف كون الصوت ظاهرا أو أصم وهل هناك خرخرة مخاطية أو صلصلية أو تكلم صدرى أو صوت معزى ونحو ذلك وكيفية النبض وضربان القلب تدلان على تغير فى أعضاء التجويف الصدرى وتغير الفم وهيئة اللسان وكيفية الهضم ووجود القئ والالم فى القسم الشراسيفى وبقية أجزاء أعضاء الهضم والاسهال والقبض والورم فى المراق اليمنى أو اليسرى بل كل تغير فى وظيفة عضو من الاعضاء المذكورة دليل على تغير بعض الاعضاء المنحصرة فى التجويف البطنى واذا رام المشاهد البحث عن الاحوال الموجودة ينبغى له أن يبحث فى مدة تزايد الاعراض لان المرض حينئذ موجود بجميع اعراضه بخلاف ما اذا بحث فى غيرها فربما خفيت عليه بعض التغيرات المرضية واعلم ان البحث عن الامراض المزمنة والحادة يختلف فينبغى للمشاهد فى الاولى أن يجتهد فى معرفة الاحوال الاولى دون الثانية وان وجد المرض حادا ينبغى له أن يقاومه فى الحال بما يلزم له وفى بعض الامراض الحادة ينبغى البحث عن الاحوال الاولية فربما كان المرض موروثا أو ناشئا عن احتباس نزيف اعتيادى أو عن استعداد ذاتى أو غير ذلك لان هذه الاشياء لا تعرف الا بالبحث وبه يتضح الانذار وتعرف كيفية المعالجة وان كان المرض وراثيا ينبغى أن يبحث هل أصاب أحدا من أهل المريض أو أصلا من اصوله لاسيما الابوين أو فرعا من فروعهما كالاخ وهل أحد منهم أصيب بمرض معتاد مزمن كالقوب أو البواسير أو الشقيقة أو الالام العصبية أو النقرس أو عسر التنفس أو الربو أو الخفقان أو السل أو القولنج أو سوء القنية أى عدم الهضم أو غير ذلك مما يمكن وصوله الى المريض فربما كان ذلك سببا يتضح به المرض اذ الغالب فى الاستعداد المرضى أن ينتقل للذرية كما شوهد ذلك كثيرا ومما شوهد ان امرأة أصيبت بداء السكتة وماتت بها وكان عمرها اذ ذاك ٤٧ سنة فبحث عن سبب ذلك فوجد أن أبويها وعمها وخالتيها واثنين من اخوتها ماتوا كلهم بها

فبالها من وراثة ما أقبحها حيث ورثهما من آبائها وأورثتها أبناءها وإذا شوهد مرض واحد فى شخصين من فصيلة واحدة ينبغى أن يبحث المشاهد ليعلم هل بينهما مشابهة فى الذات أو فى الخلق لان ذلك واسطة عظيمة فى التشخيص فقد شوهد ان الاشخاص الذين من فصيلة واحدة وبينهم مشابهة فيما ذكر تنتقل أمراض بعضهم للبعض الاخر بسهولة ومعرفة ما ذكر من الاحوال الفيسيولوجية والمرضية توقف المشاهد على رأى لانها تمر فى أطوار الحياة خصوصا الطور الذى تنمو فيه الاعضاء وتنتقل من حالة الى اخرى كطور الطفولية أو البلوغ أو الشبيبة أو الشيخوخة أو الهرم ويجب على المشاهد أن يبحث عن طبيعة المريض وكيفية معاشه وحال أعضائه وافعالها وسيما قوتها فى الازمان السابقة وما أصيب به من المرض أكثر من غيره فى السنين السبع الاول من حياته وهل اصابته له محية أو جلدية أو كانت احتقانات غددية سواء كانت عنقية أو بطنية ويبحث عن الجدرى والحمرة والنزيف الرعافى قبل البلوغ وعن النزلات الرئوية والنزيف الرئوى وعسر التنفس ان كانت الامراض الصدرية هى التى استولت عليه وعن حال القناة الهضمية وأعضاء البطن خصوصا الكليتين والمثانة فى حال الشبيبة والشيخوخة وعن جميع الامراض التى يغلب حصولها فى الاطوار المذكورة لانه يكتسب بما ذكر ملكة يدرك بها الاستعدادات المرضية ويمكنه أن يأمر المريض بكيفية يتبعها مدة حياته ويجب عليه أن يجتهد فى معرفة البنية أعنى قوة الاعضاء وضعفها فيعرف قويها وضعيفها والمنتظم منها وغير المنتظم وبذلك يمكنه أن يتتبع التغيرات التى تحصل فى المرض اذ من المعلوم ان أفعال أعضاء أقوياء البنية تكون قوية منتظمة وان مرضت فعودها الى الصحة سهل سريع وأمراضها أقل خطر الاسيما ان كانت المعالجة مناسبة فى الابتداء وان أفعال أعضاء ضعفاء البنية ضعيفة بطيئة ولو كانت منتظمة ومن المجرب فى مثل هؤلاء ان أمراضهم بطيئة السير وتطول مدتها وان أفعال أعضاء البنية غير المنتظمة غير منتظمة وأمراضها كذلك وحصولها سهل وتكون خطرة

وشفاؤها

وشفاؤها غالبا غير ممكن وعودها الى الصحة اما متعسر أو متعذر خصوصا
اذا أزمنت الامراض فانها تستعصى على جميع أنواع المعالجة ومن حيث
ان المزاج ينقسم الى دموى ولينفاوى وعصبى يلزم المشاهد أن يبحث عن
مزاج المريض ليعرفه من أى الاقسام فيسهل عليه معرفة الداء المتهيئ له
المريض لانه بمعرفة المزاج يدرك الاستعداد لجنس الامراض وبعد ذلك يبحث
عن درجة الاحساس وكيفية تأثير الافعال الصحية والادوية فى البنية لانه
بذلك يعرف سبب اصابة أحد الاعضاء بالمرض دون غيره ولم كان هذا العضو
عرضة لهذا المرض أكثر من غيره حتى صار مجلساله أو عرض غيره من الاعضاء
التى بينها وبينه اشتراك وارتباط عظيم لاكتساب هذا المرض ولم يكون
العضو الذى هو أقوى فعلا من غيره مستعدا ومتهيأ لاكتساب بعض
الامراض دون البعض الآخر لولا ان البنية والمزاج مستعدان لذلك ومن
ذلك آلام الرأس والتهاب المخ فكثيرا ما يحدثان معا أو أحدهما فى الطفل لكون
رأسه أكبر أعضائه وأقواها ولان مزاجه حينئذ دموى وكما يعرف ما ذكر
يعرف السبب الذى به تصير الاعضاء القليلة الفعل معرضة مايجاورها من
الاعضاء للمرض لما بينهما من الارتباط الاترى ان بعض الاشخاص يحدث لهم
نزلة رئوية أو مخية متى أخذهم برد فى الاطراف أو يحصل لهم القولنج متى
أخذهم برد ولو يسير فى الجلد فينبغى للمشاهد أن يبحث عن التعاقب
فى جميع أعضاء الجسم ويتأمل فيها على حسب قوتها بالنسبة لبعضها وعن
احساسها بحسب الاقاليم والفصول وبحسب اختلاف درجة الجو وتغيراته
وعما كان يلبسه المريض قبل مرضه وما لبسه الآن وعن دخوله الحمام وما كان
يتناوله من الاشربة والسوائل الروحية وعن تأثير الشهوات فى الاعضاء
وعن الامراض الاصلية والعارضة كالازفة والبواسير والاندفاعات
الجلدية المزمنة وغير ذلك فتى عرف جميع ذلك أمكنه أن يعرف الدواء
النافع و يعالج به وبعد معرفة وقت حدوث المرض يكتب المشاهدة ويبدأ
أولا بالاعراض المتقدمة ثم بالاعراض الموجودة وهكذا حتى تتم مع التدقيق

فى طبيعة الاسباب التى نشأ عنها المرض ان أمكنه ضبطها والا فيكفيه مايقوله
المريض ويجب عليه أيضا أن ينبه على العلامات المتصف بها المرض وعلى سير
المرض وكيفية اشتراك الاعضاء فيه ولا يغفل عن ذكر المعالجة ونتايجها لانها
أعظم واسطة لمعرفة الامراض الحادة وعليها المدار وهذه أنسب الكيفيات
فى كتابة الظواهر الاول واذا ظن ان أحد الاعضاء أو المجاميع أكثر اصابة
من غيره ينبغى له أولا أن يحقق يوم هجوم المرض ليعرف زمن البحرانات ثم
يكتب الاعراض التى تظهر فى تغير وظائف العضو والمجموع ويكتب بعد ذلك
حالة الجسم وهيئة الجلد والسحنة وحالة القوى العقلية والمجموع الحسى
والهضمى والتنفسى والدورى والعضلى والافرازى والتناسلى على حسب ما
أصاب الداء من هذه المجاميع لان كتابة الاعراض ودراستها لا تنفع الا اذا كانت
فى عضو مخصوص وان كانت عامة لا يستدل منها على ماقلناه من البحث عن
الاعضاء المنحصرة فى التجاويف الثلاثة ولا عن أمراض الاغشية الرئيسة
وسنتكلم على ما يخص كلا منها فى محله ان شاء الله تعالى وبعد ذلك يكتب
ما يحصل كل يوم من التغيرات مدة سير الداء وينبه على كل شئ فى وقته
ان كانت التغيرات غير متوالية ومع ذلك لا يغفل عن ايام البحران * تنبيه *
لا يخفى على من له أدنى المام بالطب ان مذهب البحرانيين قد تلاشى فى هذا
الزمان وكادت تنسج عليه عناكب النسيان لكن التجارب قوت صحته
وأظهرت حقيقته لانه يوضح شرح الامراض بما يشاهده الطبيب من الاعراض
ويقوى المشاهدة وهو لمعرفة حقائق الامراض قاعدة ويجب على الطبيب
ان أدخل فى معالجته أدوية جديدة أن يذكر فعلها بالتدقيق ليعلم الواقف
عليها عين التحقيق كما يجب عليه أن يذكر انتهاء الامراض التى يمكن زوالها
سريعا اما من نفسها أو من قوة الشبيبة أو من استحالتها الى أمراض مزمنة
أو أمراض أخر ومتى حصل الشفاء فعليه أن يتتبع مدة نقاهته ويذكر كلمات
على حاله بعد عوده لصحته لانه لا يمكن معرفة تغير فعل العضو حال
مرضه الا اذا عرف فى حال صحته واذا انتهى المرض بالموت فعليه

ان

أن يذكر التشريح المرضى للعضو الذى كان محلسا للداء بالتفصيل ويتعرض لاحوال الاعضاء الصحيحة ولا يقتصر على المريضة فقد يتفق أن يرى فى الصحيحة بعض تغيرات مرضية ومن أراد معرفة ذلك فليراجع فصل فتح الرمم وها أنا أرسم لك جدولا تعرف منه الاشياء التى تلزم فى المشاهدة لتكون على بصيرة فى ذلك وحاصله انك تكتب اسم المريض ذكرا كان أو أنثى وسنه وهيئة تركيبه الظاهرة وبنيته ومزاجه وصناعته ثم تكتب جدولا هكذا

- الاحوال السابقة للمريض — حال الصحة
  - عيادة
  - سوية
  - حالة الافعال
    - سمباتيتها
    - مجاورتها
  - حالة الاعضاء
    - سمباتيتها
    - مجاورتها
  - حالة البنية
    - قوية
    - ضعيفة
    - ضعيفة جدا
    - غير منتظمة
  - المزاج
    - دموى
    - لينفاوى
    - عصبى
  - هيئة الشخص
    - استعداد مرضى
    - تأثيرات صحية
    - تأثيرات دوائية
- حال المريض بحسب أطوار الحياة
  - طفولية
  - سن البلوغ
  - شبيبة
  - كهوله
  - سن اليأس
  - الهرم
- شرح المرض
  - اسباب
    - مهيئه
    - متممه
  - السوابق
  - الهجوم
  - الظهور
  - الحالة الراهنة
- الاحوال الحاضرة
  - هيئة الجسم
  - والوجه والجلد
  - الوظائف المخية
  - الجهاز الحسى
  - الجهاز الهضمى
  - الجهاز التنفسى
  - الجهاز الدورى
  - الجهاز الحركى
  - الجهاز الافرازى
  - الجهاز التناسلى

  لا بأس أن يبتدأ أولا بأحد هذه الاجهزة بحسب الاعراض الاكثر على حسب الاعضاء المريضة .
- الحالات الآتية
  - بالصحة
  - أو بامراض أخر
  - أو بالموت
  - التشريح المرضى

فصل فى البحث عن أمراض المخ والنخاع الشوكى

اذا رأى المشاهد تغيرا فى القوى العقلية أو فى الاحساس أو فى الحواس أو فى المجموع الحركى أو فى السحنة أو فى هيئة الجسم وفهم ان هذا التغير دليل على اصابة المخ أو ما تفرع منه فلا يخلو اما أن يكون المرض حادا أو مزمنا وفى كل منهما اما مصحوبا بحمى أو لا فان كان مصحوبا بها فاما ان تكون دائمة أو متقطعة وان لم يكن مصحوبا بها ينبغى أن يبحث فى المرض نفسه ان كان معتادا كالصرع أو طارئا كالسكتة فتى ما عرف أى ما هو ينبغى أن يبحث عن الاحوال الراهنة والسابقة ومتى عرفها ما لم يبق عليه الا تحقق ما ظنه فينبغى له أن يمعن النظر فى البحث عن جميع الاعضاء وعن الافعال التى تحت استيلاء المجموع المخى الشوكى ويكتب المشاهدة ومن حيث ان أمراض المخ كيفية أمراض الاعضا الرئيسة يصحبها تغيرات مختلفة كعدم انتظام كثيرا وقليل فى أفعال الاعضاء التى تحت استيلاء المخ يجب على الطبيب أن يبحث عن هذه الاعضاء وعن أفعالها ويكتب فى المشاهدة جميع ما يظهر له فى القوى العقلية وفى الجهاز الحسى والحركى لان اعراض التغيرات المخية النخاعية توجد فى هذه المجاميع ثم يبحث عن الوظائف الهضمية لانها كثيرا ما تشارك المخ وكذا يبحث فى الجهاز التنفسى والدورى وان كانت مشاركتهما له أقل ثم يبحث عن الهيئة وكيفية الاضطجاع لانهما من المهم وقبل البحث عن هذه الاجهزة ينبغى له بعض احتراسات لان أمراض المخ عسرة التشخيص لعدم تميزها عن بعضها فلا يأمن أن تلتبس عليه بعضها أو بأمراض أخر فيجب عليه أن يجتهد فى معرفة الاحوال السابقة اذ هى الواسطة التى يصل بها الى معرفة كون المريض أصيب قبل ذلك بأمراض مخية وظهرت عليه هذه العوارض أم لا وبها يعرف كيفية هجوم المرض وكيف حال الاعضاء فى هذا الزمن خصوصا أعضاء الهضم وبها يأمن من الخطأ الذى يقع فى التشخيص وينبغى أن يجتهد فى معرفة أسباب المرض أحدث من ضرب على الرأس أو على العمود الفقرى أو من تشمس مستطيل أو افراط نحو القلب أو من استعداد وراثى أو عارضى بسبب احتقان أو مرض من أمراض المخ أو افراط

في المشروبات الروحية أو استعمال مخدرات أو سهر طويل أو اشتغالات عقلية
أو انفعالات نفسانية فلذلك يجب عليه أن يجيد البحث في أحوال الجمجمة
والسلسلة الفقرية ليستدل بذلك على انه هل كان هنالك سوء تركيب أو أورام
عظمية أو مرض آخر تسبب عنه المرض الحاصل فان رأى ورما يجب أن
يحقق شكله وقوامه ونتيجته ونتيجة ضغطه ويعين ضغطه ان كان عموديا أو جانبيا
وان كان يوجد فيه ضربات أو ارتفاعات وانخفاضات وان كانت ضرباته
موافقة لضربات النبض أم لا وورمه قابل للرجوع أو لا وان كان المريض
طفلا يبحث عن مزاجه وحجم رأسه وتداريزها وعن قناته الهضمية أيوجد فيها
دود أم لا وفي أي طور من أطوار التسنين وان كان داؤه مصحوبا بمرض يجب أن
يحقق المصاحب ان كان صدريا أو بطنيا فان الاعراض المخية في هذه الاحوال
لا تكون واضحة بل قد لا تكون محسوسة لان الاعضاء المتألمة تغطي جزأ
من الظواهر المخية ثم بعد مراعاة هذه الاحتراسات ينتقل بالبحث الى الاجهزة
التي تكلمنا عليها سابقا

في البحث عن القوى العقلية

ينبغي للمشاهد أن يكون عارفا بحال القوى العقلية للمريض في حال الصحة
ليمكنه الحكم عليها في حال المرض بان يخاطب المريض ويستدل من أجوبته
على صحتها أو عدم انتظامها وقوتها أو ضعفها

في الهذيان

اعلم ان للهذيان كيفيات مختلفة فقد يكون دائما أو متقطعا أو دوريا أو غير
منتظم ثابتا أو متغيرا وفي كل مما ذكر اما ان يكون سببه واضحا أو غير
واضح أو عاما أو خاصا فقد ينشأ الهذيان من انخرام القوى الحاكمة
مع وجود الفهم وأحيانا لا يوجد الا في تغير بعض أوصاف المريض كضحك من
عادته العبوس وحمق من عادته الحلم وقد يظهر الهذيان بحالة محزنة كصياح
وغناء ان لم يعتدهما أو فصاحة كذلك أو تكرار كلمة أو عبارة مرارا أو تلفظ بكلام
غير متناسب الاجزاء فبهذه الاحوال يقوى ظن المشاهد بل يجزم بانها أحوال

مرضية للمخ * وقد تكون أجوبته غير منتظمة بان يكون بعضها صحيحا وبعضها فاسدا غير معقول المعنى وقد تكون كثرة حركاته من الهذيان كما اذا تحرك حركات مخالفة لعادته فى القوة والغالب فى الهذيان الناشئ عن الامراض الحادة أن يكون على حسب الاعراض العامة ويختلف باختلافها فمن أصيب بداء عصبى وأراد المشاهد معرفة حال قواه العقلية ينبغى أن يأمره بتكرار بعض الكلمات أو العبارات او الافعال ليعلم نوع الهذيان الموجود (تنبيه) ينبغى للمشاهد أن يعتقد ان كلام الهاذين لا يخلو عن معنى كما يظن اذ لا أقل من أن يكون نتيجة لحكم صحيح الا أن المحكوم عليه غير موجود فى الخارج كما يحصل ذلك من المجانين وليس للاطفال هذيان لعدم تمام قواهم العقلية فلذلك ينبغى للمشاهد أن يجتهد فى معرفة عوارض أخر مخيفة واذا تخيل فى عضو خلاف مايعهده منه وعلم أنه هذيان ينبغى أن يحقق هل هو ناشئ عن تشوش نفس العضو أو العصب القائم بوظيفته أو عن فساد فى المخ وهذه التخيلات اما أن تكون دائمة أو متقطعة أو ثابتة أو مترددة كالهذيان سواء بسواء والغالب فى هذه التخيلات أن تكون فى السمع والبصر والشم ويندر أن تكون فى الذوق واللمس واعلم ان الظواهر المرضية التى تظهر فى القوى العقلية اما أن تكون من نقص فعل المخ أو ابطاله وعلى كل ان كانت تابعة للاعراض التى ذكرناها سابقا أو أولية تدل على ان المخ قد أصيب فى تركيبه من أول الامر ويستدل عليها ببطئ الجواب وعسره فينبغى للمشاهد اذا لم ير من المريض الا خفة النوم أو السبات وأمكنه علاجه ببعض المنبهات كقرص جزء من الجسم أو قرع على الذراع أو على الصدر أو الوجه باليد ليستيقظ من تلك الحالة ان لم تكن شديدة أن يفعل ذلك وأن يسهل على المريض حركاته المعتادة فقد يصحب ضعف القوى العقلية هذيان وعليه أن ينتبه للقوة الحافظة لانها كثيرا ما تضعف فى أمراض المخ وأن ينتبه لتركيب الكلام وتناسقه ليعلم أسريع هو أم بطئ وطويل أم قصير ومتصل أم منقطع وسهل أم عسر أو مفقود بالكلية ويحقق هل هذه الاعراض صادرة عن آفة فى اللسان أو فى المخ

أو القوى العقلية وهل يمكن المريض رد الجواب فعلى المشاهد أن يسأله أيحس بألم في جبهته فإن قال نعم يعرف ان عسر التكلم ناشئ عن تشوش الفصوص المقدمة للمخ

في البحث عن الجهاز الحسي

الجهاز الحسي مكون من الحواس والاحساس العام والبحث فيه هو الوقوف على الاعراض الدالة على تغير وظائف السمع والبصر واللمس والذوق والاحساس العام ولا يدخل في هذا التخيلات التي تكلمنا عليها سابقا وهذا التغير اما بزيادة أو نقص أو اختلاط أو ايقاف كلي ففي حالة النقص أو الايقاف سواء كان في السمع أو البصر أو الاحساس كما يحصل في نشبة الصرع أو الاستيريا أي اختناق الرحم أو الكتلبسيا أي الجمود ينبغي للمشاهد أن يجتهد ليتحقق هل النقص حقيقي أو ظاهري فقط بان كان البصر يتأثر من شدة الضوء والسمع من ارتفاع الصوت وتسهل معرفة ذلك كله اما في البصر فبادناء جسم لامع من المقلة وأما في السمع فبالتصويت في أذن المريض بصوت عال وتأثر الشم والذوق قليل جدا لكن لا ينبغي اهماله لقلته بل يجب على المشاهد أن يقف على حالهما فيجتهد في معرفة كيفية تأثير الروايح القوية الفعل في الغشاء المخاطي وكيفية تأثير فعل الجواهر الحريفة في اللسان كالحرف والفلفل والعفص ونحوها ومن حيث ان للاحساس دخلا عظيما في أمراض المخ ينبغي للمشاهد أن ينتبه لجميع الاجهزة التي تكون مجلسا له فقد يزيد احساس العين من تأثير الهواء في الملتحمة فعلى المشاهد أن يبين في مشاهدته هل هناك رمد مصاحب لمرض المخ أولا وقد تكون زيادة الاحساس من تأثير الضوء في الشبكية فينبغي له أن يميز الفرق بين الاحساسين فإن أولهما من الاحساس العام الذي نحن بصدده لا الثاني ومن زغب الغشاء المخاطي واللساني يعرف هل الاحساس العام موجود فيهما أولا وينبغي له أن يعرف أوصاف آلام الرأس لانها من الاعراض اللازمة لامراض المخ لا من العلامات التشخيصية في التهابه أو التهاب أغشيته خصوصا في ابتداء الالتهاب وعليه اذ ذاك أن

يجتهد فى معرفة نوع الالم ومعرفة محلـــه ان كان غائرا أو سطحيا أو فى العظـام
وأن يجتهد فى معرفة المنسوج الذى ابتدأ فيه الالم ويســتدل عليـه باحساس
المريض فيضـغط على الاغشـيـة الطاهرة للجمجمة أو يميـل الرأس الى الامام
أو الخلف فيعرف هل الالم ناشئ عن احتقان فى المخ أو عن ألم عضلى فى الاغشية
المذكـورة فان كان من الاحتقان فانه يزيد باهتزاز الرأس ويحصل دوار
شـديد وان كان من ألم عضلى فـلا يحصـل من الاهتزاز شئ ثم ينتقل للاذن
فيحقق هـل فى الاذن الباطنة ألم أو سـيلان صـديد من القناة السمعيـة الى
الخارج وهذه الاخيرة من أهم العلامات لانها ان كانت عتيقة يخشى أن تكون
ناشئة عن تسوس فى الصخرة أو فساد فى السطح الاسفل للمخيخ ثم ينتقل الى
الاطراف لانها تكون محلا لاحساسات مختلفة كالخدر المؤلم والالم الناخس
والتنميل الذى يمتد فى الجبيلات الغليظة العصبية وهذا الاحساس يوجـد فى
العضلات خصوصا ان دام انقباض الاعضاء فينبغى الاجتهاد فى معرفة الجزء
المتألم منها وعليـه أن يعرف هـل هنالك نسيم عصبى وهو احساس متنوع
يظهر فى أحد أجزاء الجسم ثم ينتشر فى باقيها ويبتدئ من الاطراف أو من أحد
الحواس أو من محل آخر وهو يحصـل فى كثير من أمراض المخ خصوصا فى داء
الصرع ثم ينبغى له أن يبحث بالتـدقيق فى جميع أجزاء الجسم خصوصا الوجـه
والصدر والبطن والاطراف السـفلى والعليا والعنق ومجرى النخاع الشوكى
وهذا البحث ضرورى لان احساس الجلد فى أمراض المخ قد يزيد زيادة مفرطة
بحيث لو لمس المريض أدنى لمس لتألم تألما زائدا فينبغى له حينئذ أن يحقق هـل
الالم ناشئ عن التهاب الاعضاء الكائنة فى التجويف البطنى أو فى الجلد وقـد
ينقص الاحساس فى فساد تركيب جواهر المخ كما يشاهد ذلك فى السكتات التى
تنشأ عنه فحينئذ عليه أن يسـتعمل القرص ليحقق درجة الاحساس ويبحث
كذلك فى جميع أجزاء الجلد كما ذكرنا ويكتب ذلك فى المشاهدة

فى البحث عن الجهاز الحركى

ينبغى للمشاهد بعد اتمام بحثه فى الجهاز الحسى أن ينتقل الى الجهاز الحركى فيبدأ

بالوجه ويتبعه ببقية الاعضاء فيبحث عن حال العينين والانف والفم والعنق والجذع والاطراف اما العين فأهم أجزائها الحدقة ولها أحوال فقد تكون متمدده أو منقبضة أو ساكنة أو متحركة ويدرك ذلك بوضع المريض امام شباك ثم امره بتنكيس الجفن على المقلة ورفعه سريعا فيشاهد الطبيب مايحصل فيها وقد تتحرك المقلة حركات تشنجية أو استدارية أو تغير اتجاه محورها فيتجه الى أعلى أو الى أسفل أو الى الداخل أو الى الخارج وتلك التغيرات هى أنواع الحول وقد تنشأ هذه الظاهرة عن تشنجات العضلات المحركة للمقلة فى الجهة التى فيها الحول أو عن شلل العضلات المقابلة لتلك الجهة وأما الاجفان فقد تكون منطبقة بسبب شلل العضلة الرافعة لها أو انقباض العضلة الجفنية فاذا رأى فى هذه العضلة انقباضا ينبغى له أن يميز الانقباض الارادى أى العادى عن الانقباض التشنجى المرضى فان الاول ينشأ عن تعرض المقلة لضوء شديد والثانى عن تهيج فى المخ لا اختيار للمريض فيه وأما الانف فقد يكون جناحاه ثابتين أو قريبين للحاجزه وذلك ناشئ عن شلل العضلة الانفية الموجودة فى الجهة المصابة فينبغى له أن ينتبه لذلك أيضا وأما الفم فينظر لاتساق كلامه هل هو طبيعى أو غير طبيعى بان كان غير كامل أو متقطعا أو متعوقا أو مفقودا فينبغى له أن يبحث ليعلم هل عدم التناسق ناشئ عن عدم تحرك الحنجرة أو اللسان أو الشفتين أو عن ضعف فى المخ فيأمر المريض بالصياح ومتى صاح واستعمل العضلات التى هى آلة الكلام يعرف السبب العايق للصوت من أى عضلة ولا ينبغى له أن يغفل عما يحصل فى الفم من الظواهر فقد يحصل فيه الكزاز أى انطباق الفكين والاهتزاز التشنجى للشفة السفلى واللسان وتغير اتجاه طرفه أو قاعدته والحركات الدائمة للمضغ وزوغان الفك الاسفل كاتجاهه لاحد زوايا الفم فان الانحراف قد يكون فى الجهة المصابة بسبب انقباض احد هذه الزوايا وحينئذ يتجه الفم الى الاعلى والوحشية وقد يكون بالاسترخاء الشللى فترتخى الشفتان الى أسفل وقد يكون فى الجهة السليمة وبالجملة ينبغى فى فترات النوب أن يبحث فى زواية الفم وفى بقية

العضلات لان الفرق لايدرك فى حال النوب لمشابهة حركاتها لبعضها واذا وجد الطبيب رأس العليل متجهة الى الامام أو الخلف أو الى أحد الجانبين ينبغى أن ينتبه لعضلات العنق لانها اما أن تكون منقبضة أو مسترخية وقد شوهد فى بعض الاحيان حصول حركات ارتفاع وانخفاض فى الحنجرة بدون انقطاع وقد يكون الجذع مجلسا الظاهرات تتعلق بالمجموع الحركى كالحركات التشنجية الوقتية التى تحصل فى عضلات التنفس وقد ينقلب الجسم الى الخلف أو يميل الى أحد الجانبين ويندر انحناؤه الى الامام وهذه العلامات فى الغالب تدل على تهيج النخاع الشوكى وقد تكون الاطراف لاسيما العليا مجلسا لظاهرات كثيرة لانها قد تضعف حركتها أو تبطل بالكلية وظن بعض الاطباء ان هذا الشلل ينشأ عن آفة فى الاسرة البصرية أو فى الفصوص الخلفية للمخ وان الفصوص المتوسطة والجسم المضلع يكونان متأثرين ان كان المرض فى الاطراف السفلى فينبغى للطبيب أن يحقق هل هذه الحالة للاطراف خاصة بضعف أو ابطال فعل عام وهل هى مصابة كلها أو بعضها وينظر هل تحفظ الوضع الذى يعطى لها كما يحصل فى بعض الامراض العصبية كالجمود ثم ينظر هل عدم الحركة ناشئ عن شلل حقيقى فان كان ناشئا عن ذلك ينبغى ان يحقق هل الشلل دائم أو منقطع ولا يظهر ذلك الا اذا أمر المريض بالحركة أو أيقظه ان كان غافلا وكذا ينبغى له أن يعرف هل هذا الشلل لا يحصل الا عقب نوبة تشنجية وما درجته ويبحث عن كون العضلات متوترة أو مسترخية فان كانت مسترخية ينظر استرخاءها هل هو كامل أو غير كامل ويحقق هل الاطراف تسقط بعض رفعها ان كانت منقبضة أو تبقى منثنية أو منبسطة وهل الانقباض عام كما فى التيتنوس أو خاص ببعض عضلات الجسم كما فى الكزاز وهل يتعاقب التوتر والاسترخاء فى هذه العضلات أو تستمر منقبضة اذا انقبضت ومنبسطة اذا انبسطت وهل يحصل فى الاطراف اهتزازات وقتية أو حركات قهرية غير منتظمة كما فى الخوريا أى الرعشة مع ان المريض غير غائب العقل الا ان حركاته مخالفة لارادته أولا يحصل له

الانتشنجات وقتية كنقزات ووثبات أوتار العضلات ولا ينبغي له اعتبار الحركات التابعة للهذيان كحركات الانقباضات التشنجية لانها ارادية وان كانت غير منتظمة لتغير الارادة التي هي تحت استيلائها بخلاف الحركات الاشارية فانه ينبغي له أن ينتبه لطبيعتها فقد شوهد أن بعض الاطفال يضع يده على رأسه في الاستسقاء الدماغي الحاد وقد تنقبض بعض عضلات المرضى ويظهر للطبيب ان انقباضها قهري مع ان المريض غير ذاهل كما يشاهد في التشنجات الجزئية وبالجملة ينبغي للطبيب أن يشرح كيفية ابتدائها ويكتب هل هي دائمة أو متقطعة ويقابل مايراه في جهتي الجسم على بعضه ويشرح ما بينهما من التقابل كما يفعل في الجهاز الحسي

في الجهاز الهضمي

اذا وصل الداء الذي في المجموع العصبي المخي الى أعلى درجة أو تأثر النخاع الشوكي وحده يغلب في الجهاز الهضمي وجود القيء العصبي أو الامساك أو الاسهال القهري والتغيرات التي تحصل في المجموع الهضمي وتنسب للمجموع العصبي قليلة فينبغي للطبيب في حالة القيء أن يبحث عن حال الفم واللسان فينظر لون اللسان وطراوته وجفافه ويبحث في بقية الجهاز الهضمي ليعلم هل القيء سمبانوي أي متعلق بامراض المخ أو موضعي ناشئ عن حالة مرضية في نفس الجهاز المذكور

في الجهاز التنفسي

هذا الجهاز كالسابق في قلة تأثره من أمراض المجموع العصبي وكل ماقيل فيه يمكن أن يقال هنا لكن اذا وصل داء المخ الى أعلى درجة يتغير النفس ويصير كالشهيق أو الشخير أو منقطعا أو بطيئا وقد تكون النوب في الامراض المزمنة التي منها الصرع والجمود مسبوقة أو مصحوبة بعدم انتظام في التنفس فان كان المصاب هو النخاع الشوكي خصوصا ان كان الداء قريبا من قسم العنق يكون التنفس عسرا وان كان المرض محاذيا للفقرة الرابعة أو الخامسة العنقية أو أسفل من أصل عصب الحجاب الحاجز كان المريض معرضا

للاختناق وأحيانا يشاهد خروج النفس من جهة واحدة من الفم وتبقى الجهة الاخرى منطبقة وتسمى هذه الحالة بشرب الشبك

فى الجهاز الدورى

قد يحصل فى هذا الجهاز تغيرات وهى اما تغير انتظام النبض أو تواتره أو بطؤه أو تقطعه أو غير ذلك لكن هذه التغيرات لا تكفى وحدها فى تشخيص أمراض المجموع العصبى وحينئذ فمعرفتها هنا غير ضرورية لكن قد يقال أن بطء النبض فى بعض الاحيان يدل على حدوث تغير عظيم فى المخ بمعنى أنه علامة على حدوث فساد عظيم فى جوهره أو ضغط بسبب انصباب دموى غزير فى أحد بطيناته أو فى جوهره وتواتره يدل على التهاب الاغشية المخية أو ارتقاء الدرجة الالتهابية فى جوهر المخ أو مصاحبة التهابه لالتهاب معدى معوى

فى الجهاز البولى

ينبغى للطبيب أن لا يغفل عن المثانة حال البحث فى أمراض المخ لانها تشل فى أغلب أمراضه فيخرج البول بغير ارادة المريض أو ينحصر فيها فيحصل فيه تحليل نوشادرى ثم يمتص ثانيا فيكسب البدن رايحة كرايحة الفأر وهذه الرايحة كثيرة الحصول فى أمراض المخ وقد شوهد أن البول يصير خيطيا مصحوبا بمادة مخاطية غزيرة وذلك صادر عن التهاب فى الغشاء الباطنى للمثانة من مكث البول فيها مدة طويلة وأحيانا يكتسب هيئة طلقية ظن بعض الاطباء أنها علامة أكيدة على التهاب المخ فان تحقق ان الالتهاب فى النخاع الشوكى وجب عليه أن يبحث فى جميع الاجهزة التى ذكرناها وينتبه للاعراض التى تحدث فيها خصوصا شلل المثانة لانه أحد الاعراض اللازمة لمرض هذا العضو

فى السحنة

ينبغى للمشاهد أن ينهى بحثه بكلمات على السحنة فيشرح هيئتها وكيفية النظر ان كان ثابتا أو متحيرا أو كالغضبان أو كالهدد ويشرح حالة العين ان كانت حمراء أو لامعة أو مظلمة أو مغطاة بطبقة مخاطية ثخينة وأن ينتبه للجفن العلوى فينظر

كيفية تحركه وانقباضه وشلله وينظر فى زوايتى الفم هل تغير اتجاههما أولا وفى هيئة الوجه هل يتلون بألوان مختلفة أولا وفى مجموع هيئته هل هى محزنة أو مفرحة أو ساكنة أو مضطربة وهل تدل على البله أو على الغفلة أو عدم الاحساس

فى اضطجاع المريض

على المشاهد أن ينظر حالة اضطجاع المريض وهيئته ان كان فى راحة أو قلق وفى كيفية وضع الرأس والجذع والاطراف وانقياد الجسم للسقوط على الفراش وان كان متحركا أولا حركة له اصالة وماذكرناه من هذه العوارض هو المتمم شرح أمراض المجموع العصبى وان ظن أن المخيخ متأثر وكان فى القمحدوة تأثر ظاهر والمريض يشكو من ألمه ينبغى له أن لا يغفل عن أعضاء التناسل فيجتهد ليعرف هل عند المريض انعاظ أم لا وبالجملة يلزمه أن ينبه على سن المريض وأن يميز النزيف المخى الذى لا يحصل فى الغالب قبل سن الاربعين عن الالتهاب المخى الذى يحصل فى جميع أطوار الحياة ثم ينتقل الى الجمجمة والعمود الفقرى فيحقق هل هناك آفات ظاهرة أو سوء تركيب خلق ويبحث عن كيفية هجوم المرض وسير الاعراض وترتيبها الذى تبعته ويحقق كون المرض حادا أو مزمنا ويشرح الحالة الراهنة فيبتدى أولا بالوظائف العقلية التى ينبغى للمشاهد معرفتها فى حال الصحة كما ذكرنا ذلك آنفا ويذكر هل مع المريض هذيان وما طبيعته وهل معه خدر أولا ويعرف ذلك من حال النعاس ان كان خفيفا أو ثقيلا ومن أجوبة المريض ان كانت بطيئة أو مفقودة لزوال القوى العقلية ثم يذكر كيفية تلفظه بالكلام فيحقق حال خروج الالفاظ من مقاطعها أله صوت أم لا وهل الالم فى الرأس أو فى النخاع الشوكى أو فى الاطراف أو عام فى أجزاء الجسم ثم يذكر الحواس كالنظر والسمع والذوق والشم واللمس ثم يشرح حالة احساس أجزاء الجسم على اختلافها وحالة تحركها ويحقق ذلك بالقرع على الجلد والعضلات أو بقرصها ان كان المريض يقدر على شرح احساسه ثم يشاهد الحدقة وكرة العين

والشفتين

والشفتين واللسان والفك السفلى والعنق والاطراف العليا والجذع والاطراف السفلى ويحقق هل معه حركات غير طبيعية كالاهتزازات والانقباضات التشنجية والانقباضات العضلية والشلل وهل هى مصحوبة بصلابة أو ارتخاء ودائمة أو متقطعة على أزمنة مختلفة ثم يذكر حال اللسان والمعدة والبطن ويحقق ذلك من القئ أو الامساك فيشرح أحوال هذه الاعراض شرحا جيدا الان أمراض القناة الهضمية مشاركة لامراض المخ أكثر من غيرها وفى بحث الاجهزة الثلاثة الذى ذكرناه ينبغى أن يذكر العوارض لئلا ينسب للاهمال فى المشاهدة بعدم ذكرها وينهى الشرح بالكيفية التى يتم بها التنفس ولا يغفل عن أوصاف النبض وضربات القلب ولا عن حالة المثانة والوجه وهيئة الجسم ولا عن النخاع الشوكى ولا المخيخ ان كانا متأثرين ولا عن ظواهر التنفس والدورة ولا عن أعضاء التناسل ولا عن التجاويف ولا يكتفى بقول المريض ان الاعضاء المنحصرة فيها ليس فيها شئ غير طبيعى وبهذه الكيفية تتم المشاهدة وتصير نافعة للعلوم أعنى لاتقانها وزيادتها

في البحث عن أمراض الصدر

ينبغى للطبيب بعد سماع كلام المريض وتحقق كيفية تكلمه وصوته وتنفسه وأحوال صدره الظاهرة ومعرفة ما فيه أى أحد متعلقاته كالحنجرة والقناة الهوائية من الالم ومعرفة محل الالم وطبيعته أن يبحث أولا عن الاعراض التى تظهر فى التنفس وثانيا عن الاعراض المتعلقة بالصوت وثالثا عن نتايج النفث ورابعا عن الاعراض التى تتعلق بقرع الصدر وخامسا عن الاعراض التى تتعلق بالقلب ومتعلقاته وسادسا عن الاعراض العامة التى هى نتيجة الامراض المبحوث عنها

في الظواهر التى تحدث فى وظائف التنفس

اعلم أن التنفس له حالتان حالة صحة وحالة مرض ففى حالة الصحة يكون سهلا غائرا بطيئا منتظما متساويا فى جهتى الصدر ويختلف باختلاف الاطوار ففى الاطفال يحرك الاضلاع فقط وفى الكهول يحرك الاضلاع

والحجاب الحاجز وفى المسنين لا يحرك الا الحجاب الحاجز حيث ان الغضاريف تعظمت وكلما كان الطفل حديث عهد بالولادة كان تنفسه أسرع وقد تتبع بعض الاطباء أنفاس بعض الاشخاص فى الاطوار فوجد ان الطفل فى السنة الاولى من ولادته يتنفس فى الدقيقة ٣٥ مرة والكهل يتنفس فى الدقيقة من ١٧ الى ٢٠ ويختلف أحواله باختلاف الاشخاص ففى العصبيين يكون متواترا وفى الذين فيهم قابلية التهيج يكون شديدا وفى النساء يكون أسرع منه فى الرجال وأما فى حال المرض فيكون متواترا أو بطيئا أو نادرا أو عظيما أو صغيرا أو غير متساو أو غير منتظم أو متقطعا أو عسرا أو مختنقا أو تشنجيا أو صغيريا أو شخيريا وهذه الاحوال كلها تدرك بواسطة الحواس فان بحث فى الصدر بواسطة الاستماع سواء كان بواسطة أو بغير واسطة فانه تسمع تنفسات أخر سنذكرها فى محالها

فى الاستماع

اعلم ان الاستماع اما أن يكون بالاذن وحدها أو بواسطة المسماع الصدرى وهو آلة مركبة من اسطوانة من خشب طولها من أربعة قراريط الى ١٢ فيها قناة قطرها ثلاثة خطوط واحد طرفيها واسع وعمقه من نصف قيراط الى قيراط ونصف على هيئة قمع توضع فيه لقمة من خشب تملاه امتلاء محكما ويركب على الطرف الرفيع صيوان من عاج فيسمع بها فى الاحوال التى يعسر فيها ادراك الظواهر الصدرية خصوصا ان كان المشاهد غير معتاد على الاستماع بوضع الاذن على الصدر فبالالة المذكورة تصير الظواهر الصدرية مدركة سيما وهناك أحوال لا يمكن فيها الاستماع الا بها وفى حال الاستماع بها تمسك كما يمسك قلم الكتابة ليحس المستمع باصابعه الماسكة للطرف الموالى للصدر بما يحصل فيه وتوضع عليه وضعا عموديا بجميع سعة طرفها المتسع وقبل البحث عن التنفس وتقييد ما ينتج منه ينبغى للمشاهد أن يتأنى حتى تزول الانفعالات النفسانية وقبل الشروع فى الاستماع عليه أن يعود أذنه على استماع أنواع اللغط التى تسمع فى الصدر ثم يبحث عن الظواهر التى تدرك بالاستماع

فى الاستماع فى حال الصحة

الاستماع فى حال الصحة اما بالسماع بدون لقمته أو بالاذن وحدها ليعرف الطبيب بالمقابلة الفرق بين تنفس المرضى والاصحاء فيسمع فى الصدر لغطا خفيفا أو خريرا حاصلا من مرور الهواء فى الشعب والخلايا الهوائية حال أخذ النفس ورده وكلما كان التنفس شديدا سريعا او الشخص شابا وعدد الرئة كاملا والفروع الشعبية غليظة وجدران الصدر غير سميكة جدا كان اللغط ظاهرا وهو فى النساء أقوى منه فى الرجال وفى الاطفال يكون ظاهرا وقصيرا فلهذا يسمى اللغط الذى يحصل من التنفس الرنان لغطا طفليا ويكون واضحا فى الجهة العليا الجانبية من الصدر وفى القسم السفلى الخلفى منه خصوصا حفرة الابط وفى المسافة الكائنة بين العضلة المربعة المنحرفة والترقوة وفى جذور الفروع الشعبية والقصبة والحنجرة يسمع لغط قوى جدا يشبه لغط المنفاخ والظاهر انه يحصل من دخول الهواء فى القنوات المذكورة حال الزفير والشهيق وهذا هو المسمى بالتنفس الشعبى أو القصبى أو الحنجرى

الاستماع فى حال المرض

اذا بحث عن النفس فى حال المرض بالاستماع يدرك فى لغط التنفس الصحى نقص كثيرا وقليل واحيانا لا يسمع لغط أصلا ومن النادر عدم وجوده تحت الترقوة أو على مجرى العمود الفقرى وفقد اللغط المعلوم من عدم تحرك الاضلاع يحصل فى التهاب الرئة الذى وصل الى درجة لتكبد أو فى انتفاخها الهوائى الحاصل عن تمدد الحويصلات الشعبية أو فى التولدات العارضية التى تظهر فى هذا العضو وفى الاحوال التى يحصل فيها انصبابات مائية أو غازية فى تجويف البلورا وغيبوبة النفس تكون وقتية فى الالتهاب الشعبى وفى الدرجة الاولى من التهاب الرئة وفى ابتداء تكوين الانصبابات وفى الالم الشديد الذى يحصل فى أحد جهتى الصدر فيسهل على الطبيب الاحتراس عن هذا الغلط خصوصا اذا تامل فى الاعراض المصاحبة للالم المذكور واذا ظهر ألم فى الصدر بدون سعال ولا نفث ولا رنانة فى الصدر اذا قرع عليه

يعلم أن المرض داء عضلى ليس الا وان كان عسر التنفس حاصلا عن التهاب البليورا الابدان تظهر معه الاعراض المخصوصة به

في اللغط التنفسى

اذا حدثت في الرئة بورات كثيرة السعة أو قليلتها واتصلت بالشعب يكون اللغط التنفسى ظاهرا جدا و يسمى قصبيا وقد يحصل فى الرئة تيبس تصير فيه أجزاؤها موصلة جيدة للصوت فتوصل لغط الانابيب الغليظة الشعبية سريعا وقد يسمع اللغط المذكور اذا انسكب بعض السوائل فى تجويف البليورا وفى هذه الحالة يسمع الصوت المذكور فى المحل الذى يسمع فيه الصوت المعزى الذى ستتكلم عليه فيما بعد ويسمع اللغط العضلى فى بقية أجزاء الرئة السليمة

في الخرخرة

اعلم ان مرور الهواء فى الفروع الشعبية يحدث الخرخرة سواء احتوت الفروع على سائل أم لا وتنقسم الخرخرة الى مخاطية وقرقعية وزنانة وصفيرية واحتكاكية وسنوردها مفصلة على هذا الترتيب

في الخرخرة المخاطية

الخرخرة المخاطية ظاهرة تشبه الخرخرة التى تحدث فى المحتضرين وتسمع بوضع الاذن على الصدر بدون واسطة ان كانت فى القصبة أو فى الفروع الشعبية الغليظة فان وصلت الى أعلى درجة حدث منها الغطيط وهذا ما يشاهد فى النزلات الرئوية أى الالتهاب الشعبى وفى الدرن اللين فى السل الرئوى

في الخرخرة القرقعية

الخرخرة القرقعية صوت يشبه قرقعة الملح الملقى فى النار ويظهر فى أخذ النفس أكثر من رده ويحصل فى الدرجة الاولى من التهاب الرئة ونزيفها أو أوذيماها أو انسكابات السوائل فيها وفيها تنوعات حقيقية معرفتها أساس لمعرفة الفرق بين هذه الامراض

فى الخرخرة الرنانة

الخرخرة الرنانة صوت غليظ يظهر فى بعض الاحيان وقد يشبه شخير النائم أو صوت وتر الربابة الغليظ الذى يسمى عند الفرنساويين بالباص اذا مر عليه بالاصبع وقد يشبه تغريد اليمام وهذه الخرخرة تكون فى الصدر لا فى الحلق كما يحصل فى الشخير وتسمع فى النواصير الرئوية الضيقة وفى اتساع بعض الانابيب الشعبية

فى الخرخرة الصغيرية

الخرخرة الصغيرية نفخ كالصغير مستطيل قليل وهذا النفخ اما غليظ أو حاد أو أصم أو رنان وفى كل منها اما أن يسمع فى أول أخذ النفس أو فى آخره ويحصل فى الدرجة الاولى من الالتهاب الشعبى

فى الخرخرة الاحتكاكية

انما سميت هذه الخرخرة بالاحتكاكية لانها تشبه الصوت الذى يسمع عند احتكاك جسمين صلبين وأغلب حصولها فى الانتفاخ الهوائى الكائن بين أجزاء الرئة وتختلف الخراخر بحسب قوتها واختلاطها ببعضها واذا اختلطت يعسر تمييزها ولا يمكن الطبيب معرفتها وتمييز كل عن الآخر الا بممارسته واعتياده للمشاهدات فلذلك ينبغى له أن يتنبه للبحث فى أنواعها بالنسب لكل جزء مريض ما هو حاصل فيه ولا تلتبس عليه الخرخرة التى نحن بصددها بالبعيدة عن محل البحث ولا يحس بها الا بواسطة المجاورة

فى الظواهر التى تخص الصوت

استماع الصوت فى حال الصحة

استماع الصوت فى حال الصحة سواء كان بالمسماع الصدرى أو بالاذن وحدها يعرف به الطبيب الفرق بين صوت الصحيح والمريض لانه فى الصحيح يسمع له رنانة عظيمة وهذه الرنانة تكون فى النحفاء أقوى منها فى غيرهم فتسمع تحت الابط وفى الزاوية المتكونة من اجتماع القص مع الترقوة وفى المسافة التى بين اللوحين من السلسلة الفقرية لكن لا تسمع فى هذه الجهات كلها على حد

واحد بل يسمع فيها لغط مخصوص ينتهى فى جدران الصدر ويكون أظهر ان كان بين الرئة وجدارن الصدر التصاق قديم ويحدث فى بقية أقسام الصدر خصوصا الجهة الخلفية السفلى منه لغط خفيف يعسر تمييزه فيكون فى ذوى الاصوات الغليظة الخشنة أظهر منه فى غيرهم لكنه مختلط وأصم ويكون أوضح من ذلك فى النساء والاطفال لان أصواتهم حادة ويسمع فى الاشخاص النحفاء جدا لغط مخصوص قريب من الشعب يسمى بالصوت الشعبى وفى كل منها اذا وضع الطبيب يده على الصدر خصوصا الفروع الغليظة للشعب يحس برعشة مخصوصة يسهل تمييزها

فى استماع الصوت فى حال المرض

قد تظهر رنانة الصوت حال المرض فى أجزاء لم تكن ظاهرة فيها فى حال الصحة وقد يقوى الصوت فى الاجزاء المذكورة حتى يسمع كلام المريض فى طرف المسماع وهذا هو المسمى بالصوت الشعبى وهذا الصوت لا يسمع الا اذا تكبد بعض أجزاء الرئة أو حدث فيه درن غير تام النضج أو حدث فى الرئة أورام أو انصباب فى تجويف البليورا فحينئذ يجب على الطبيب أن يبحث فى جهتى الصدر على حد سواء ويقابل ما يظهر له فى أحد الجهتين بما يظهر له فى الاخرى

فى الكلام الصدرى

الكلام الصدرى ظاهرة بها يصل الصوت الى أذن الطبيب وصولا تاما سواء سمعه بالمسماع الصدرى أو بدونه فنى وصل اليه الصوت سمع كلاما صدريا واضحا وكلما كان صوت المريض حادا كان الكلام الصدرى ظاهرا فلذا يكون فى النساء والاطفال أظهر منه فى غيرهم ولا يظهر جيدا فى ذوى الاصوات الخشنة لان اللغط التنفسى يغطى عليه وقد يقوى الكلام الصدرى فى بعض الاشخاص حتى يظن انه يتكلم بحاملة الصوت ويعسر سماعه فى الايج بجهة تامة بل قد لا يسمع الا بالمسماع وسماع الكلام الصدرى فى المريض يدل على وجود بورة فى الرئة متصلة بالشعب فكلما كانت جدارن

الصدر أرق وأكثر مرونة كان قويا وقد يقوى فى بعض الاشخاص حتى انه يشبه رنين المعدن كما شوهد ذلك فى ذوى الاغشية الليفية الغضروفية المغطية لبعض بورات متعرجة فى الرئة وكلما التقصت البورة بجدران الصدر كان أظهر وكلما بعدت كان أخفى أو منعدما وسببه انضمام جدران البورة لبعضها فى رد النفس ويكون واضحا جدا متى كان أسفل الترقوة أو فى حفرة الابط أو فى المسافة الكائنة بين الترقوة والعضل المربع المعينى أو فى الحفرة الشوكية العليا أو السفلى لان هذه المسافات محاذية لاقسام الشعب العظيمة وقد يقوى حتى انه يشبه صوت البوق وذلك اذا حدثت فى الرئة بورات جديدة واتصلت بقديمة فان كان بين البورات المتصلة تعاريج كثيرة كان خفيا عسر التمييز فان كان فى الرئة بورة واحتوت على قليل من السائل كان ظاهرا وان احتوت على مادة درنية أو صديدية أو مخاطية كان خفيا وتسمع بدله خرخرة مخاطية أو غطيط لايسمع واحد منهما ان كانت البورة خالية فان حدث فى الرئة ناصور وكان مغشى بغشاء ليفى غضروفى كان الكلام الصدرى أوضح وأظهر فان كان فيه بعض خفاء ولصاحبه غطيط وتنفس خريرى دل على استحالة المادة التى فى البورة الى سائل صديدى وان كان متقطعا دل على عدم كمال ذوبان المادة الدرنية فان قرعت اجزاء الصدر واختلفت كيفية الصوت فيها بان كان رنانا فى بعضها واصم فى البعض الآخر دل ذلك الاختلاف على عدم خروج المادة الدرنية كلها وان سمع من جهة أكثر من الاخرى وأتى الى اذن الطبيب بدون أن يمر فى الآلة كلها كان غير تام وان كان حادا متعبا ووقف عند طرف الانبوبة الملاصقة للصدر كان الكلام الصدرى غير محقق وحينئذ يلزم الطبيب فى هاتين الحالتين أعنى الاخيرتين أن يبحث فى جميع اجزاء الصدر فمتى سمع اللغط شاغلا لجهة منه ينبغى أن يهتم به أكثر مما يكون شاغلا للجهتين معا

فى الصوت المعزى

الصوت المعزى مكون من رنين عظيم للصوت لايمر فى انبوبة المستقصية

الصدرية كالكلام الصدري بل يكون حادا متقطعا كصوت المعز واحيانا يكون رنينه فضيا وفي أغلب الاحيان يكون محدود الكنه أقل انحصارا من الكلام الصدري ويسمع من الحافة الانسية للوح السلسلة الفقرية وحول الزاوية السفلي أو الحافة الوحشية له على خط يمر من مركزه الى القص تابعا لاتجاه الاضلاع وعرضه بعض أصابع وسماع الصوت المذكور في الجهتين معا لا يجزم بانه علامة تشخيصية لان من الاصحاء من يسمع فيه الصوت المذكور كذلك بسبب مرور الهواء في أصول الشعب ومتى حدث التصاق بين جدران الصدر والرئة كان الصوت المعزي أكثر ظهورا وكذا اذا حدث في الصدر انصباب سائل قليل أو تكون فيه غشاء كاذب رقيق فان كثر السائل لا يسمع أصلا ومتى سمع دل أما على ابتداء انصباب السائل أو على ان الانصباب صار مزمنا ووجود الصوت المعزي لا يمنع من سماع اللغط التنفسي بل يبقى مدة مع صلابة الرئة

في الصلصلة المعدنية

الصلصلة المعدنية لغط يشبه الصوت الحاصل من وقوع جسم صلب على اناء من زجاج أو معدن فان كان قليل الظهور يسمى بالرنين المعدني وقد يتكيف به النفس فيشبه صوت مرور الهواء من منفاخ الى اناء من معدن وأنواع هذا اللغط تسمع متقطعة فان كان في حذاء المحل الذي يسمع منه بورة ممتلئة من سائل وهواء معا وكانت متصلة بالشعب سمعت الصلصلة سماعا جيدا ويسمع النفس المعدني في النواصير الشعبية الرئوية وكل من الرنين والنفس المعدنيين يدل على وجود استطراق بين الشعب والتجويف الصدري وغاز أو سائل بين صفائح البلورا فان صاحبت الصلصلة المعدنية النفس والرنين المعدنيين دلت على وجود بورة متينة الجدران قليلة السمك ملتصقة بجدران الصدر فيها سائل قليل

في صفة ما يخرج بالنفث

في النفث في حال الصحة

النفث فى حال الصحة يكون سائلا لزجا شفافا لا طعم ولا رائحة له ولا يوجد
منه الا قليل لاجل ترطيب المسالك الهوائية

فى النفث فى حال المرض

النفث فى حال المرض يختلف فقد يكون لزجا ويثخن قوامه شيئا فشيئا حتى
يستحيل الى مادة مخاطية معتمة صفراء أو خضراء وهذا هو الغالب فى نفث
التهاب الشعب وقد يكون مكونا من سائل مخاطى شفاف لزج يلتصق
بجدران المبصق وقد توجد فيه خطوط تختلف فى القلة والكثرة
مدممة وتختلف ألوانه من الاصفر الى الاحمر الداكن وهذا مخصوص
بالتهاب المنسوج الخاص للرئه وقد يكون مكونا من سائل لغامى لا لون له
وفيه ندف أو صفائح صديدية مستديرة خالية عن الهواء وقد تكون مخاطيا
غير شفاف سنجابيا طبيعته واحدة وفيه خطوط كثيرة بيضاء غير لامعة
واحيانا توجد فيه ندف بيضاء تقاوم ضغط الاصابع لا تذوب فى الماء وهى صادرة
من فساد الدرن المتكون فى الرئة وبذلك يعلم ان هذه التنوعات تدل على
وجود درن فى الرئة وان زاد عن ذلك يكون النفث كثيرا ويخرج دفعة غير
ملتصق ببعضه التصاقا تاما ترى فيه فواقع هوائية ويشبه الصديد ولا يكون
كذلك الا اذا كان السل الرئوى فى اعلى درجة وهنالك أحوال يكون
النفث فيها أسرع وأغزر حتى انه يشتبه بالقئ وذلك فيما اذا حدث بين
البليورا والشعب استطراق وكانت البليورا محتوية على مادة صديدية وقد
يكون دما عبيطا أحمر قرمزيا او اسود وهذا هو النزيف الرئوى فان كان
النفث فى المرة الواحدة مقدارا غزيرا ينبغى للطبيب أن يحقق هل هو
مسبوق بسعال أولا وله رغوة أولا لان هذه الصفات تميز القئ الدموى
عن النزيف الرئوى وعن الدم الآتى من الحفر الانفية الساقط من الجهة
الحلقية من الفم فلذلك يؤمر المريض بالمخط ويؤكد الطبيب هل
حصل له رعاف أولا * فبواسطة هذا البحث يتحقق طبيعة النفث وينبغى
للطبيب أن يعرف هل اللثة رخوة أو مدممة أولا وفى جميع الاحوال

ينبغي أن يعرف هل للنفث رايحة أولا خصوصا اذا ظن انه متسبب عن مواد درنية أو اجتماع مادة صديدية تقذفت من البلبورا فى الرئة وانقذفت الى الخارج بواسطة الشعب

فى الظواهر التى تظهر من القرع على الصدر

اذا أريد البحث عن الجهة المقدمة من الصدر بالقرع ينبغي أن يكون المريض جالسا وذراعاه متجهتين الى الخلف وترفعان على الرأس اذا كان البحث من الجانبين والى الامام اذا كان البحث من الخلف وفى حال البحث ينبغي أن تكون الاصابع مجتمعة وتقع وقوعا عموديا على جدران الصدر المتمدد جلدها بواسطة اليد الثانية أو مغطاة بمقرع كقرص رقيق من خشب أو عاج أو نقد مسكوك فينقل على محال متقابلة فى جهتى الصدر ومن المهم أن يكون القرع على الانصباب المذكورة بقوة واحدة وعلى زاوية سقوط واحدة وان تكون قبضة يد القارع سلسة * فبواسطة القرع المذكور أو غيره من الوسائط لا يتألم المريض وقد يقرع بواسطة الكف على جدران الصدر لكن ينبغي أن يعتبر الصوت الحاصل من المصادمة

القرع فى حال الصحة

كلما كان الصدر متسعا وجدرانه أرق وأكثر مرونة كان الرنين ظاهرا فيسمع بواسطة القرع صوت ظاهر فى الاجزاء العظمية المغطاة بالجلد أو بالعضلات المتمددة الرقيقة كما اذا كان القرع على الترقوة أو أسفلها بنحو ثلاثة قراريط أو على القص أو قرب الغضاريف أو فى حفرة الابط الى الضلع السادس أو من الخلف حذاء مجمع الاضلاع مع السلسلة الفقرية أو على الحفرة الشوكية العليا والسفلى لاسيما فى الاشخاص النحفاء هذا فى الجهة العليا وأما الجهة السفلى من اليسار فيسمع فيها صوت رنان ناشئ عن انتفاخ المعدة وقد يكون الصوت اصم وذلك حذاء ثديى الانثى أو حذاء العضل العظيم الصدرى فى الرجل وكذا فى حذاء القلب والجهة السفلى اليمنى من الصدر التى فيها الكبد وعلى طول الميازيب الفقرية

فى القرع فى حال المرض

الصوت الذى يسمع من القرع فى حال المرض أما أن يكون خفيا أو أصم أو اوقر بالكلية وقد يكون أظهر مما كان عليه فى حال الصحة حتى انه لقوته تحدث عنه صلصلة معدنية لا تدوم أو غطيط كذلك و يسمع خاصة أسفل الترقوة وقد يكون الصوت غير رنان فى أول درجة من الالتهاب أو السل الرئويين ويكون أصم ان كان فى البليورا أو السامور سايل أو كان على الرئة جسم غريب ضاغط عليها أو حدث فى غشاء القلب غلظ مفرط أو ورم عظيم شغل جزأ من تجويف الصدر وكلما احتوت الرئة على الهواء أكثر من عادتها أو نفذ الهواء فى البليورا كان الصوت أظهر ومتى كان فى الرئة بورات أو فى البليورا جيوب ممتلئة من مقدارين متماثلى القدر من سائل وهواء كان للصوت قرقعة معدنية سواء كان بين البورات والجيوب اتصال أم لا

فى العلامات التى تظهر فى القلب ومتعلقاته

البحث فى حال الصحه

اذا بحث فى حال الصحة عن حال قلب انسان متوسط السمن معتدل حجم القلب يعلم ان جميع ما يظهر فى قسم القلب يتعلق بسعة ضرباته أو بالاندفاع الحاصل من الضربات أو باللغط الذى يسمع فيه أو بهيئة ضرباته فى السعة فاذا وضعت اليد أو المسماع يحس بضربات تختلف سعتها على حسب البطين الصادرة منه تلك الضربات فان كانت الضربات من البطين والاذين اليسريين سمعت بين الضلع الخامس والسابع وان كانت من البطين والاذين اليمنيين سمعت نحو قاعدة القص واحيانا فى القسم الشراسيفى ان كان القص قصيرا وتكون منحصرة فى مسافة ضيقة ان كان الشخص سمينا وحينئذ تكون أقل مما اذا كان الشخص نحيفا ضيق الصدر وقد تمتد الى حذاء الترقوة اليمنى وقد تسمع نبضات القلب فى غير محلها المعتاد وسببه وجود القلب خلقة فى غير موضعه الطبيعى وضربات القلب فى الاندفاع توصل لاذن الطبيب صدمات واضحة ويكون القرع فى تلك

الحالة على طرف القلب عند جدران الصدر بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى فى القسم القلبى وفى قاعدة القص وأكثر ظهوره هذه الحالة اذا كان الشخص نحيفا

فى اللغط

اذا بحث عن ضربات القلب بالمسماع يسمع لها لغط بين غضروفى الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى ويحصل ذلك فى انقباض البطين والاذين اليسريين فان كان الانقباض فى البطين والاذين اليمنيين يسمع فى الجهة السفلى من القص ولكل منهما لغط مخصوص فالذى من البطين يكون أصم بطيئا طويل المدة موافقا لتمدد القلب والذى من الاذين يكون واضحا أسفل الترقوتين رنانا سريعا يشبه القرقعة التى تحصل من صمام المنفاخ فان أتى جزء من الرئة امام التامور كان اللغط غير ظاهر والذى يحصل من انقباض الاذينين والبطينين قد يسمع فى جميع جهات الصدر ان كانت جدران القلب رقيقة وفى هيئة ضربات القلب وحركاته ترتيب منتظم وهو المسمى بهيئة الضربات فكل انقباض من البطينين موافق لتمدد الشرايين ويسمع منه لغط أصم يعقبه لغط ظاهر قصير موافق لانقباض الاذينين ويتبع ذلك سكون برهى

فى ضربات القلب حالة المرض

اعلم اننا الآن نشرع فى الكلام على أوصاف ضربات القلب بالنسبة الى سعتها ودفعها لجدران الصدر وعلى اللغط الذى تحدثه والترتيب الذى تتبعه حال توالیها فنقول قد تسمع ضربات القلب فى سعة أعظم مما تكلمنا عليها فيما سبق فتسمع فى الجهة اليسرى من الصدر من حفرة الابط الى المعدة ثم تتضح فى الجهة اليمنى من اعلى الى أسفل وفى الجهة الخلفية اليسرى ولا تتضح فى الخلفية اليمنى الا نادرا وسماع هذه الضربات فى الجهات المذكورة دليل على رقة جدران القلب خصوصا البطينين وعلى ضعف القلب وتمدده وفى الحالة الاخيرة يصادم القلب القص بسطح عريض واعلم أن ضيق

الصدر وتجافته وسرعة ضربات القلب دليل على تكبد الرئة أو وجود اجسام غريبة داخلها فى تجويف البلورا وان خفقان القلب والحمى دليل على حدوث تجاويف سميكة الجدران أو انصبابات سائلة أو غازية وهذه الظاهرات وكل ما يسبب سرعة الدورة يحدث الظواهر التى ذكرناها آنفا وقد لا تسمع ضربات القلب الا فى مسافة ضيقة جدا وهذه الحالة أقل حصولا من السابقة وتدل دائما على ازدياد سمك جدران القلب وقد تسمع فى الجهة اليمنى أو اليسرى أو العليا أو السفلى أقوى منها فى الحالة الطبيعية * وكل ذلك يدل على وجود سائل أو ورم فى احدى جهتى الصدر أو الجهة الوسطى منه أو فى تجويف البطن

فى المصادمة

المصادمة الحاصلة من ضربات القلب بجدران الصدر تتفاوت فى الضعف والقوة فكلما غلظت جدرانه كانت الضربات أقوى وأقل اتساعا ومتى كانت كذلك كانت أدل دليل على غلظ القلب وهذه الضربات توصل الى رأس المشاهد اهتزازات واضحة تحس من بعد فان كانت جدران القلب غليظة جدا اقل ظهورها والاسباب التى تسرع بضربات القلب والدورة هى السير السريع والعدوى والحمى وما أشبهها والاسباب التى تظهر فيها الاعراض المذكورة ظهورا وقتيا كالضعف والاستفراغات الدموية بعكس ذلك فلذلك لا ينبغى البحث فى المريض الا فى حال سكون وهدو كامل واذا ضعف القلب ورقت جدرانه نقصت ضرباته ونقصها لا يتضح كازديادها ويصاحب دائما اتساع انقباضاته وغلظ القلب وعسر التنفس والدورة الرئوية والانفعالات النفسانية يحدث عنها ناقص المصادمة الحاصلة من ضرباته

فى أنواع اللغط

اعلم ان اللغط الحاصل من ضربات القلب قد يقل عن حالته المعتادة ويحصل ذلك اذا اكتسب منسوج القلب سمكا عظيما * فان كان النقص مصحوبا بضعف ضرباته دل على لين جوهره وان حصل من انقباض أذينيه وبطينيه لغط

أوضح منه فى الحالة المعتادة دل على رقة جدرانه ويستدل حينئذ على الجزء المصاب من هذا العضو بالجهة التى يسمع فيها اللغط المذكور ويستدل عليه ان كان فى الاذينين أو البطينين بالزمن الذى يسمع فيه والضربات المذكورة قد يحدث عنها أنواع لغط لا توجد فى الحالة الطبيعية فينبغى للطبيب معرفتها لاجل البحث عن الظاهرات التى تحدث فى آفات العضو المذكور وهى محصورة فيما نذكره فنقول

فى اللغط المتفاخى

هذا اللغط اسمه يغنى عن وصفه والظاهر أنه لا يحدث أصلا من تغير فى منسوج القلب لانه قد قد يصحب انقباض الاذينين أو البطينين أو الشرايين ويكون مستمرا أو متقطعا وأدنى حركة أو سبب يرده بعد زواله ويختص بالعصبيين والمستعدين للانزفة من غير ان تظهر فيهم علامة مرض القلب وقد يصاحب بعض امراضه

فى اللغط المبشرى

هذا اللغط قد يكون ظاهرا جدا وقد يكون فيه خفاء ويحصل فى الزمن الذى ينقبض فيه احدى جهتى القلب فزمن انقباض الاذين والبطين يكون أطول منه فى الحالة المعتادة وهذا الانقباض يحدث عنه صوت خشن غليظ خفى فان كانت درجته أقل من ذلك حدث منه اللغط المسمى بالهرى أو السنورى المعروف عند العامة بقراءة القطط وهو يدل على ضيق فوهات القلب المسبب عن تعظم الصمامات أو تغضرفها أو حصول تولدات تغريبة فيها والمحل والزمن اللذان يسمع فيهما يدلان على الفوهة المصابة من القلب فان كانت الفوهات اليسرى هى المتضايقة سمع بين الضلع الخامس والسابع وان كانت اليمنى سمع فى الجهة السفلى من القص فان وافق انقباض البطينين واتساع الاذينين فالضيق يكون فى الفتحات الشريانية وان كان بعكس ذلك بأن وافق انقباض الاذينين واتساع البطينين كان شاغلا للفوهات البطينية الاذينية

في الصرير الجلدي

الصرير الجلدي لغط يسمع في القسم التاموري وقد لا يختص به فيسمع في أقسام أخر من الصدر ويدل على التهاب التامور

انتظام نبضات القلب

متى طال زمن انقباض البطينين والسكون الذي يعقبه عن الحالة المعتادة كان دليلا على غلظ البطينين وكلما كان الزمن أطول كان اللغط أكثر وقد يقصر زمنه عن المعتاد أما مع سرعة النبض أو مع بطئه وذلك لا يدل على مرض مخصوص ولا تتغير السرعة والبطء في زمن انقباض الاذينين الا نادرا وقد يسرع انقباض الاذينين حتى يحصل قبل تمام انقباض البطينين كما يشاهد في الخفقان وقد يغطى ما يحصل من اللغط في الاذينين بلغط البطينين كما يحصل في افراط غلظ القلب فيتفق أن الاذين ينقبض مرتين أو ثلاثا في الزمن الذي ينقبض فيه البطين مرة واحدة وقد يكون الامر بالعكس ولا يزيد عن الحالة المعتادة ولم ينسب ذلك لمرض مخصوص من أمراض القلب الى الآن وعدم انتظام ضربات القلب وان كان حالة غير طبيعية لا يشاركه النبض فيها وقد يعقب الانقباضات المنتظمة انقباضات قصيرة أو طويلة أو سكون ظاهر وهو انقطاع يتخلل بين ضربات القلب وهذا السكون علامة مرضية وقد تكون الضربات سريعة مع عدم الانتظام بحيث لا يمكن حصرها وهذه الحالة علامة على أمراض عضوية في القلب

* تنبيه * ينبغي التأمل التام في جميع الظاهرات التي تسمع بواسطة القرع على القسم القلبي وما يصاحب ذلك فيتأمل الطبيب فان وجد مع التهاب البليورا والرئة قلقا واغماء واهتزازات أو عدم انتظام في النبض أو تعبا عاما غير موافق للاعراض المعتادة في الالتهابات المذكورة يستدل بهذه الظاهرات على التهاب التامور وهو التهاب عسر التشخيص فلذلك ينبغي التأمل فيه بالدقة ليستدل عليه لانه قد يخفى على الطبيب وان كان ماهرا وبعد البحث في القلب ينبغي أن يبحث في الصدر من القسم القصي وأولى اضلاع

الجهـة اليمنى ويحقق هل هنالك ضربات متسببة عن أنوريزما قوس الاورطى أولا ثم يبحث فى القسم الظهرى فيحقق حال الاورطى النازلة الصدرية *
ومن حيث أننا ذكرنا البحث المخصوص بالعضو الرئيس للدورة ينبغى أن نعقبه بالبحث عن أحوال النبض وان كان فى ذكره طول وهو مخصوص بأمراض القلب والرئة لان ذكره هنا أولى من ذكره فى محل آخر

فى البحث عن أحوال النبض

من المعلوم ان دخول الطبيب على المريض يسبب حركات نفسانية فينبغى للطبيب أن لا يبحث فى النبض بمجرد دخوله بل يتأنى حتى يستأنس المريض وتزول منه الحركات النفسانية المذكورة ثم يبحث عن النبض بالقرب من قبضة اليد أوفى الصدغين أو تحت زاوية الفك الاسفل أوفى جانبى العنق أوفى الفخذ أوفى أى شريان يمكن الاحساس منه لكونه قريبا تحت الجلد فيجس اليد التى لا عائق بها يمنع سريان الدم أو يبطله كالاورام المجاورة للشرايين أو الملابس الضيقة أو الرباط الذى يكون لنحو حصة أو غير ذلك وكيفية الجس من شريان اليدان يأخذ قبضة اليد سواء كان المريض جالسا أو مضطجعا وتكون جهتا الجسم متعادلتين والعضد منبسطا والساعد منكبا بحيث يبقى الذراع مرتكزا على حافته الزندية والكعبرية متجهة الى اعلى ويبحث عن النبض بيده المخالفة ليد المريض ويضع أصابعه الاربعة متوازية على خط واحد على طول الشريان الكعبرى فتكون السبابة على السطح المقدم للمعصم والابهام على السطح الخلفى ليكون مركزا لبقية الاصابع ويتكئ بالخنصر على الوعاء اتكاء خفيفا بلا ضغط عليه لان الخنصر هو أول ما يحس بضربات الشريان فان ضغط به عليه منع الضغط وصول الضربات لبقية الاصابع ويتكئ بثلاثة الاصابع الاخر اتكاء مناسبا على مجرى الشريان ويستمر ضاغطا له مدة دقيقة أو دقيقتين وينبغى له جس نبض الذراعين فى آن واحد ولا بأس ان يكون معهما شرايين أخر ليظهر له بالجس هل هنالك اختلافات وأما جس الاورطى والشريان الفخذى فيكون بواسطة المستقصية الصدرية المسماة

بالسماع لان به يسمع مرور الدم فى الاوعية والاحسن أن تكون معه ساعة ذات ثوان ليحدد بها عدد المضربات وزمنها على التحقيق ويتمكن من تحقيق الدقايق

فى النبض فى حال الصحة

النبض فى حال الصحة يكون متساويا منتظما رخوا غير بطئ وغير متواتر متوسط القوة وتختلف النبضات الشريانية بحسب السن والمزاج والشكل والبنية والاستعداد الشخصى وغير ذلك فقد عرف بالاستقراء أن الطفل فى أول شهر من السنة الاولى من عمره يضرب نبضه فى الدقيقة الواحدة مائة وأربعين مرة ومن السنة الثانية مائة وفى سن البلوغ ثمانين وفى سن الكهولة من ستين الى خمس وسبعين وفى سن الشيخوخة من ٥٠ الى ٦٠ ويكون فى النساء أكثر تواترا من الرجال وكذا فى العصبيين الذين فيهم شدة قابلية التهيج وقد يزيد عقب امتلاء المعدة وعقب الرياضة وفى مدة الحمل وفى بعض الانفعالات النفسانية وقد يكون بطيئا فى الراحة والحمية والاستفراغات الدموية ويظهر ذلك على أنواع متعددة فى جملة من الامراض فينبغى للطبيب أن يجتهد فى معرفة حال النبض فى الصحة لئلا ينسب الى المرض حالة توجد فى الشخص فى الصحة

فى النبض فى حال المرض

النبض فى حال المرض قد يكون سريعا أو بطيئا وقويا أو ضعيفا وكبيرا أو صغيرا ورخوا أو منضغطا فينبغى للمشاهد أن يضغط ضغطا خفيفا على مجرى الشريان ليعرف حقيقة هذه الاحوال فقد يكون متواترا أو خفيا ومنتظما أو غير منتظم وعدم انتظامه يكون موافقا لانقباض الاذينين فى هذه الحالة وقد يكون متساويا أو غير متساو ومتميزا أو مختلطا خفيا بكاد أن لا يحس به وكلما كان الشريان غليظا كان النبض قويا فينبغى الانتباه لهذه الحالة اذا كان النبض فى أحد الذراعين أقوى من الآخر وتنقص قوته ان وجد على ممر الشريان أو بجواره ورم كما يشاهد فى أوريزما الاورطى الصدرية فينضغط الشريان تحت الترقوة

وتقل فيه النبضات بسبب الورم وقد يكون النبض فى الاشخاص المسنين
والقصاصلبا متوترا يشبه الوتر فينبغى للطبيب أن يزيد فى الضغط على
مجرى الشريان ليحقق حاله ويحكم عليه لانه يسهل انضغاطه حينئذ
وقد توجد فى الاوردة ضربات موافقة لضربات الشرايين وهذه الحالة تشاهد
خصوصا فى الاوردة الوداجية اذا كانت الانوريزما فى التجويف الايمن
لان الدم فى هذه الحالة يرجع فى هذه الاوردة حتى ان الضربات قد تحس
فى الجزء العلوى من العنق وقد تحس ضربات الاوردة فى الاستطراق الكائن
بين الاوعية كاستطراق وريد وشريان

فى القياس لدائرة الصدر

من جملة الوسائط التى تعرف بها أمراض الصدر قياس دائرته ففى تلك الحالة
ينبغى أن يكون المريض جالسا أو واقفا ويداه ممتدتان بجانبيه فيقيس
الطبيب دائرة الصدر من جزء منه بخيط ثم يثنى الخيط الى جزئين متساويين
ثم يقيس احدى جهتيه بخيط آخر مبتدئا من احدى الزوائد الشوكية الظهرية
الى الجهة المتوسطة من القص ثم يقيس الخيط الثانى على الخيط المثنى فيعرف
بذلك الاوسع من الاضيق وينبغى أن يعلم أن جهتى الصدر فى حال الصحة
قد تكونان غير متساويتين كما يحصل ذلك فى بعض أمراض لان من أصيب
بالتهاب بسيط فى البليورا تكون الجهة الصحيحة من صدره أوسع من الجهة
المصابة والجهة المصابة تكون قصيرة مفرطحة وكتفها أخفض وقسمها
الكلوى أبعد غورا وعضلاتها أكثر نحافة ويشاهد فيمن أصيب بالسل
الرئوى أن اضلاعه الاولى منخفضة لالتصاقها بالبليورا وفى الاحوال التى
حصل فيها انصباب فى تجويف البليورا والغلاف القلبى تمتد الصدر كما تمتد
من غلظ أحد الاعضاء المنحصرة فى تجويف القلب أو من تولد أورام غير طبيعية
فى باطنه وقد يضيق الصدر عما كان كما يشاهد فى سوء التركيب الخلقى وعقب
البرء من التهاب البليورا

فى الهز

الهزواسطة يسمع بها فى الصدر لغط يشبه مايسمع من رج زجاجة مملوء نصفها بسايل مائى وهذا اللغط يسمع أيضا فى بعض الانصبابات الصدرية المصلية والغازية المتحدة بعضها بمقادير متناسبة فان كان المريض مضطجعا وأسرع فى القيام يسمع منه لغط يشبه مايسمع من سقوط قطرة ماء فى دورق مملوء نصفه ماء وهذه الظاهرة تدل على وجود انصباب مصلى وغازى فى تجويف البلورا وحينئذ فهذا اللغط من الاعراض الموضعية التى توصف بها الامراض الصدرية بل هو من العلامات الحقيقية ولاتمام المشاهدة ينبغى للطبيب أن يبحث عن هيئة الوجه وكيفية تلون الوجنتين وانتفاخهما أو ضمورهما وكذا عن تلون الشفتين ويبحث عن حال الجنب الذى يضطجع عليه المريض بحثا خاصا وعن الهيئة الظاهرة للجسم وعن حرارة الاطراف ووجود العرق الموضعى وعن الدم بعد الفصادة ان كان المرض حادا ويبحث فى حالة السل عن أبوى المريض ليتحقق هل ورثه منهما أولا وسنتكلم ان شاء الله تعالى على هذه الاعراض عند التكلم على الاعضاء المنحصرة فى التجويف الصدرى فنذكر ما يعرض لكل عضو على حدته * تنبيه * يجب على الطبيب أن يبحث بالدقة والتأمل عن الاعراض المهمة التى تعرف بها أمراض الاعضاء المنحصرة فى تجويف الصدر فيبحث أولا عن هيئة النفث لانه أسهل العلامات التى تحقق بها أمراض الرئة لانه ان كان رايقا لزجا دل على الالتهاب الحاد للشعب وان كان متكدرا سواء كان مصفرا أو مخضرا أو صديديا دل على الالتهاب المزمن للشعب فان التصق بجدر أن المبصق وكان أصدأ كثيرا أو قليلا دل على التهاب الرئة وان كان مستديرا وكالندف تحينا سابحا فى مصل اغامى أو قيحى ومختلطا خطوطا بيضاء وعليه اجزاء صغيرة زرقاء غير متحللة فى الماء دل على وجود السل وان كان سائلا قيحيا وخرج منه مقدار كبير بغتة دل على وجود صديد فى تجويف البليورا قد وصل الى الشعب وحينئذ ينبغى التأمل الزائد حال البحث فى الصدر بواسطة القرع والسمع فان كان محتويا على أغشية كاذبة دل على التهاب الحنجرة أو القصبة الرئوية

وهذا الالتهاب هو المسمى بالخناق وان كان ما نفثه المريض اخضر اعفن الرائحة
والاعراض العامة اعراض ضعف دل على تغنغر جزء من الرئة وان كان
النفث دما لغاميا كثيرا دل على نزيف رئوى وفى هذه الحالة ينبغى للطبيب
أن لا يسهو عن الفرق بين القئ الدموى ونزيف اللثة الرعافى لان ذلك كثيرا
ما تلتبس على الاطباء بالنزيف الرئوى ويكفى فى تمييزه مجرد النظر لان الدم
فى غير النفث لا يكون لغاميا ثم ينبغى له أن يستعمل القرع لانه به يتوصل الى
استعمال السمع ويتنبه لرنين الاجزاء حال القرع لانه يكون أقل فى بعضها
كالجهة السفلى اليمنى من الصدر وكالقسم القلبى فان بعض اجزائه يكون أكثر
رنينا من البعض الآخر كالجهة السفلى اليسرى فبالقرع المذكور يعرف
الاجزاء التى رنينها أقل من التى رنينها أكثر والتى فيها ظاهرات مخصوصة
كالحفرة الدرنية والصوت المعدنى ونقص الصوت أو عدمه يدل على
التهاب الرئة أو وجود أجسام غريبة فى تجويف الصدر أو على غلظ القلب
أو الانصبابات المصلية البلورية والتامورية وفى هذا الحالة أعنى الاخيرة
يمكن أن يكون القلب انتقل من موضعه الى الجهة اليمنى وقوة الرنين تدل
على انتفاخ الرئة أو وجود غاز فى تجويف الصدر والخرخرة والصوت المعزى
يدلان على وجود بورات فى الرئة أو جيوب بليورية متصلة بالشعب
ثم ينتقل الى البحث عن كيفية التنفس فيحقق هل النفس مؤلم ويحدث سعالا
أو لا . فان كان يحدثه ينبغى أن يحقق أوصاف السعال وهيئة الصوت ان كان
ابح أو خنافيا أو غير ذلك ثم يصغى للغط اجزاء الصدر ليعلم الجزء القابل
نفوذ الهواء من الرئة وغير القابل له فاللغط الفرقعى يدل على التهاب
فى الرئة فى الدرجة الاولى او اوذيما الرئة أو سكتتها واللغط الصفيرى يدل على
التهاب حاد فى الشعب * واللغط المخاطى يدل على الالتهاب الشعبى المزمن
واللغط الخريرى يدل على لين الدرن فى السل الرئوى والاحتكاكى يدل على
الانفيزيما الخلالية بين فصوص الرئة وبعد اتمام البحث عن التنفس عليه
أن يبحث عن الصوت فى اجزاء الصدر فان سمع الصوت الصدرى أسفل

الترقوة أو نقرة الابط لاسيما ان كان من جهة واحدة دل على وجود السل الرئوى وان سمع الصوت المعزى دل على وجود انصبابات مصلية وان سمع صلصلة معدنية دل على وجود حفرة متصلة بالشعب وان سمع تنفسا معدنيا دل على وجود ناصور شعبى فان ظهرت اعراض دالة على وجود ورم فى التجويف الصدرى أو على انصباب مصل فى أحد تجويفى البليورا أو فى لتامور لزم استعمال القياس لمعرفة سعة كل من جهتى الصدر وأما القرع والهز فيستعملان لمعرفة طبيعة الجسم الموجود فى التجويف ثم بعد أن يتحقق بالقرع على القسم القلبى عدم وجود شئ غير طبيعى فيه ينبغى أن يبحث عن ضربات القلب بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى وفى قاعدة القص فتى عثر عليها ينبغى أن يتأمل فى سعتها واندفاعاتها واللغط الذى يحدث عنها وهيئة انتظامها فان كانت واسعة وضعيفة كان ذلك دليلا على تمدد البطينين وان كانت محدودة قوية دلت على غلظ القلب وان كان اللغط واضحا دل على رقة جدرانه ومن سماع هذه الظاهرات فى الجهة اليسرى من الصدر أو فى قاعدة القص تعلم الجهة المصابة ان كانت اليمنى أو اليسرى من القلب وبالزمن الذى تحصل فيه الضربات يعرف هل المصاب الاذنان أو البطينان وعلى الطبيب أن يتنبه للغط المبشرى والهرى لانهما من أهم الامور فان سمع اللغط فى الجهة اليسرى وكان موافقا لانقباض البطينين والنبض دل على ضيق الصمامات الهلالية والاورطية والسينية وان سمع فى زمن انقباض الاذينين دل على ضيق الفوهات المستطرقة بين الاذينين والبطينين وان سمع فى قاعدة القص دل على ضيق الصمام السينى والمثلث الشراقى للشريان الرئوى فعليه أن لا يغفل عن البحث فى الشريان الاورطى لاسيما جزؤه القصى لانه يمكن أن يدرك بالبحث انوريزما قوس الاورطى ان كان البحث فى الجهة اليمنى ويدرك اتساع الاورطى الصدرية النازلة ان كان البحث فى الجهة الخلفية وكذا ينبغى له فى هذه الاحوال أن يتنبه لاحوال النبض فيعرف هل هو غير منتظم أو ظاهر وعريض

أو سريع أو صغيرا أو غير ذلك ثم تتم المشاهدة بكلمات على السحنة وهيئة الجسم وتأثر بعض أعضاء أخر ان كان موجودا

في البحث عن أمراض البطن

لما كان التجويف البطني محتويا على أعضاء مختلفة بالنسبة للتركيب والافعال والاشتراك التزمنا أن نذكر عدة طرق لتشخيص الامراض المختلفة التي تعرض لهذه الاعضاء ثم نشرح كلا منها على حدته لكن قبل ذلك نذكر بالاختصار بعض فوائد مخصوصة بوضع المريض وجس البطن والقرع عليه يستعين بها الطبيب على الوصول الى ما نحن بصدده فنقول

في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطني

اذا أراد المشاهد أن يبحث عن التجويف البطني بالجس والقرع ينبغي أن يكون المريض مستلقيا والبطن مكشوفا والرأس مسندا بنحو وسادة والذراعان ممدودتين على جانبي الجذع والساقان منثنيتين على الفخذين والفخذان منثنيتين على البطن والركبتان متباعدتين عن بعضهما بحيث تكون العضلات البطنية مسترخية استرخاء كاملا وفي مدة البحث عليه أن يشغل المريض بكلام أو غيره لتسترخي جدران بطنه

في جس البطن

جس البطن هو وضع يد الطبيب عليه ليعرف حال جدرانه وحال الاعضاء المشتمل هو عليها وينبغي فيه أن تكون عضلات البطن مسترخية استرخاء تاما فيتحقق حرارة البطن وشكله ودرجة توتره ورخاوته وتحركه وثباته ورقته وسمكه ودرجة أحساسه وما هو اللغط الذي في باطنه وما هي النبضات التي يكون مجلسا لها ثم أن الجس يكون براحة الكف كلها أو باطراف الاصابع فان كان المقصود للمشاهد معرفة درجة حرارة البطن ينبغي أن يبتدأ بجس الجسم كله ويعرف درجة حرارته ثم يقابلها بحرارة البطن فيعرف بالمقابلة هل هما متعادلتان أو احداهما أقوى من الاخرى فاذا أراد البحث عن احساس البطن ينبغي أن يضع راحته على الجهة المتوسطة منه ثم يمرها

امرارا خفيفا على بقية اجزائه من أعلى الى أسفل ويضغط حال امراره على كل جزء منها برفق ثم يزيد فى الضغط شيأ فشيأ وفى حال الضغط ينبغى أن ينتبه لسحنة المريض فيشاهد أثر الانفعالات التى تحدث عند ذلك وفى حال الجس بالاصابع ينبغى أن لا يكون باطرافها لان الضغط قد يزيد عن المطلوب فيعسر تحديده ويكون مؤلما لكونه لا يشغل الا مسافة قليلة

فى القرع على البطن

اعلم ان القرع على البطن يكون بأصبعين أو أكثر على مقراع من خشب أو عاج كالذى تكلمنا عليه سابقا وهذا المقراع يوضع وضعا متمكنا على المحل الذى يراد البحث فيه ويستعمل فيما اذا كانت جدران البطن مرتشحة أو كان المريض سمينا جدا والبطن متألما لانه فى هذه الاحوال لا يمكن القرع عليه بدونه واذا لم يوجد المقراع المذكور ينبغى أن يقرع على أصابع اليد المقابلة بشرط أن يكون القرع على سلاميات الاصابع باطراف الانامل قرعا محكما وينبغى أن يتكأ بالمقراع على جدران البطن اتكاء مناسبا لتسقط البطن ويرتكز المقراع على العضو الذى يراد البحث فيه فان كان البطن متألما جدا ينبغى أن يكون المقراع أعرض من المعتاد ويقرع برفق ولاجل أن يتحقق بالقرع جميع النتايج ولا يلتبس عليه الامر ينبغى أن يقرع مرارا على قسم واحد ويغير أوضاع المريض فتى قرع بهذه الكيفية يسمع صوتا وهذا الصوت على ثلاثة أنواع أصم ان كان القرع على جزء سميك أو كان العضو المقروع عليه مصمتا كالكبد والكلى وطبلى ان كان العضو المقروع عليه أجوف كبير الحجم كالمعدة والقولون ومائى ان كان العضو المقروع عليه غشائيا ممتلئا بسايل كالمثانة وبين هذه الاصوات أصوات أخر عديدة متعلقة بهيئة الاعضاء وسمكها واختلاف طبيعة الاجسام المحوية فيها من صلابة وسيولة وغازية وعلى حسب وضع المريض والعضو الذى يراد البحث فيه ونوع المرض وسنتكلم على هذا كله فيما بعد وننبه على انه يجب على الطبيب أن يبحث عن السوائل والغازات المتكونة فى الاقطار المتباعدة

عن المذكوران يستعمل القرع مع الجس ليحكم على مايراه من الظاهرات الغريبة كالتموج فلذا ينبغي أن يضع احدى اليدين على بعض اجزاء البطن ويقرع باليد الثانية في الجهة المقابلة ثم يحكم على الاتساع وشدة التموج الناشى عن المصادمة لليد الموضوعة واحيانا يستعمل السمع بواسطة مع القرع

البطن في حال الصحة

قد يختلف حجم البطن وشكله بحسب السن والذكورة والانوثة والمزاج * ففي سن الطفولية يكون البطن كبيرا وجدرانه سميكة وشكله مستديرا خصوصا الجزء السفلي منه وكلما تقدم الانسان في السن صغر حجم البطن ففي سن الكهولة لا توجد فيه غضون الا اذا كان الشخص سمينا سمنا مفرطا أو كانت حالة مخصوصة بالبنية وشكله مفرطح دائما لكنه في الذكور أكثر تفرطحا منه في الاناث وفيهن بعد تكرر الحبل يصير محدبا من أسفل وفي الدمويين أكبر حجما منه في غيرهم فان اجتمع المزاج الدموي واللينفاوي في شخص كبر حجم البطن كبرا زائدا وفي غالب العصبيين يكون صغيرا ضامرا ويعظم حجمه ويتسع في النهمين الشرهين وعلى أي حالة متى كان في حال الصحة لا يتألم الشخص بالضغط ويكون البطن رخوا حرارته معتدلة مقاربة لحرارة بقية الجسم واذا قرع عليه يسمع له صوت على حسب رقة الجدران وسمكها وعلى حسب الاعضاء المحوية فيه تحت محل القرع وقبل البحث عن التغيرات التي تحدث فيه نذكر هيئة وهيئة الاعضاء الموجودة فيه فنقول للبطن ثلاثة أقسام كل قسم منها ثلاثة أقسام الاول منحصر بين خطين أحدهما وهو العلوي يمر أفقيا على النتوء الخنجري والثاني وهو السفلي يمتد من غضروف الضلع العاشر الى غضروف الضلع المقابل له والمسافة التي بينهما تنقسم ثلاثة أقسام كما ذكرنا وسطا ويسمى بالشراسيفي وجانبين ويسميان بالمراقين والقسم الثاني منحصر بين الخط السفلي المذكور وخط آخر مار من الشوكة الحرقفية العليا المقدمة الى نظيرتها من الجهة الاخرى والجزء المتوسط من هذا القسم

يسمى بالسرى والقسمان الجانبيان يسميان بالخاصرتين والقسم الثالث
محدود بالخط المذكور الآخذ من الشوكة الحرقفية الى تطبيرتهما من الجهة
الاخرى وبخط آخر آخذ فى محاذاة الحافة العليا للعانة وهو ثلاثة أقسام
كما ذكرنا قسم متوسط ويسمى الخثلى وقسمان جانبيان ويسميان بالحرقفيين
والعمود الفقرى وحده يفصل الخاصرتين عن بعضهما من الخلف فهذا
الكلام على أقسام البطن أجمالا وسنذكر كيفية البحث فى الاعضاء المنحصرة
فى هذه الاقسام تفصيلا فنقول

فى البحث فى القسم الشراسيفى

هذا القسم فيه احساس عظيم يتفاوت فى الاشخاص بحيث لو لمس الجلد
أدنى لمس لتأثر الشخص الملموس فاذا وضع المشاهد يده على جلد هذا القسم
من رجل كهل فى الحالة الطبيعية أحس تحت الجلد بجزء عظيم من الفص
الايسر للكبد وبعض اسبيجيل منفصل عن السابق بالثرب الصغير وبالنصف
الايمن للمعدة وبطرفيها المتصل بالبواب وبالبواب والجزء العلوى من الثرب
العظيم وبالجزء الاول من الاثنى عشرى وأحس فى محاذاة الحرف الايمن
بالجزء الثانى منه وأحس فى الحرف الاسفل بالجزء الثالث وبالبانكرياس
وأصل الوريد الباب وبالاوردة الطحالية والماساريقية العليا وأحس أيضا
بالاورطى عندما تنفذ من الحجاب الحاجز وبالشريان المعدى البطنى وتفاريعه
الثلاثة البطنية وهى المعدى والكبدى والطحالى وبالشريان الماساريقى العلوى
بدون أن يميزها عن بعضها وضربات هذه الشرايين تكون ظاهرة كلما كان
الشخص نحيفا والعمود الفقرى فى هذا القسم كثير التحدب وحول هذه
الاوعية الضفيرة الشمسية ثم قوس قولون متجهما من الجهة اليمنى الى اليسرى
وشاغلا للجزء السفلى من الشراسيف والرباط القولونى المستعرض وهذا
الجزء من المعى الغليظ يلامس جدران البطن ولا ينفصل عنها الا بصفيحتى الثرب
العظيم ويوجد فى هذا القسم جزء من الوريد الاجوف السفلى وصهريج بيكيه
والغدد البنفاوية الموجودة خلف المعدة وبجزء العمود الفقرى المحاذى لها

وبجزء المعدة المغطى بقوائم الحجاب الحاجز واحس أيضا بالعضلات القطنية على جانبى هذا القسم فاذا ضغط الطبيب على القسم الشراسيفى من أسفل الى أعلى ومن الامام الى الخلف يحس بنبضات القلب لان سطحه السفلى يرتكز على الحجاب الحاجز وبالقرع عليه يسمع صوت أصم فى الجزء العلوى الايمن واذا امتد الكبد الى أسفل وشغل جميع الشراسيف يسمع فى جميع القسم صوتا أصم أيضا ينتهى فى الغالب بعد حوافى الاضلاع بخمسة خطوط أو ستة ويسمع فى بقية اجزاء القسم صوتا مختلطا ان احتوت المعدة على سائل وغاز معا وفى اثناء الهضم يكون أصم وان كانت خالية يسمع فى الجزء السفلى من القسم المذكور رغطا مختلفا على حسب الحالة الخاصة بالمعى الدقيق والغليظ وفى المرق الايسر يوجد الجزء الغليظ من طرف المعدة وفوهتها العليا والعصب الرئوى المعدى الملتف عليها والطحال والطرف الايسر للكبد وذنب البانكرياس والجزء العلوى للكلية والضفيرة الشمسية ومحل اتحاد القولون المستعرض مع القولون النازل فاذا قرع الطبيب على هذا القسم بواسطة مقراع يسمع صوتا أصم وقد يسمع صوتا ظاهرا فى الجهة العليا منه وهذا الصوت مخصوص بالرئة لكنه ينقص كلما نزل بالقرع الى أسفل واذا قرع على الجهة السفلى يسمع صوتا أصم يزول كله دفعة واحدة ويظهر عوضه صوت رنان مخصوص بالمعدة والامعاء ومن حيث ان المرق الايمن ممتلىء بالكبد والمرارة وفيه يتحد الجزء العلوى مع الجزء المتوسط من الاثنى عشرى وزاوية اتحاد القولون المستعرض مع القولون الصاعد والشريان الكبدى والوريد الباب والحبل السرى والكلية اليمنى أسفل ذلك كله فاذا قرع عليه الطبيب يسمع صوتا أصم فى جميع سعته الا فى الجزء السفلى الايسر منه فانه يسمع رنينا يدل على وجود المعدة وينقسم القسم المتوسط ثلاثة أقسام متوسط ويسمى بالسرى ويحتوى على الثرب العظيم والمعى الدقيق والمساريقا التى فى وسطها الاوعية والغدد اللبنية والشرايين والاوردة المساريقية والاورطى والشريان المساريقى السفلى والاجوف الصاعد والجزء القطنى العمودى الفقرى

والشرايين القطنية وعقد العصب العظيم السمبانوى والعضلة القطنية التى
فى وسطها الصغيرة القطنية فاذا قرع عليه الطبيب يسمع حذاء السرة وغالبا
أعلاها بمسافة طويلة عرضها من قيراط ونصف الى قيراطين صوتا متوسط الشبه
أعنى بين الصوت المعدى وصوت القولون المستعرض وفى النادر يسمع الصوت
أسفل السرة وان قرع على أعلى من ذلك سمع صوتا أصم ناشئا عن وجود المواد
الغذائية والمخاطية على حسب امتلاء المعدة من غازا وأغذية جامدة أو سائلة
وان كان القرع أسفل منها يختلف الصوت لانه يكون على المعى الدقيق فان قرع
على الزاوية السفلى من هذا القسم سمع صوتا رنانا طاهرا ناشئا من تمدد الاعور
بواسطة الغازات ومن حيث ان القولون الصاعد والنازل وبعض تعاريج
المعى الدقيق فى الجانب الايسر وخلفها الكليتان والحويضان وابتداء الحالبين يعلم
أنه اذا قرع على الجزء العلوى من الخاصرة اليمنى يسمع صوتا أصم آخذا بالعرض
على الخط المتوسط واذا قرع حول هذا الخط يسمع صوتا مائيا ناشئا عن وجود
المرارة واذا قرع على أعلى من ذلك أو أسفل يسمع أصواتا مختلفة تارة تكون
طاهرة جدا وتارة تكون قليلة الظهور وهذه الاصوات مختصة بالقولون
المستعرض والصاعد والاعور واذا قرع على الخاصرة اليسرى يسمع صوتا
طاهرا ان كانت المعدة خالية وأصم ان كانت ممتلئة واذا قرع على الجهة الانسية
العليا يسمع صوتا مختلطا بين الصوت الناشئ من القرع على المعدة والناشئ
من القرع على الامعاء وهذا الصوت مخصوص بالقولون المستعرض ويسمع
فى بقية اجزاء هذا القسم صوتا معويا متفاوتا تام حرقفى أيمن وحرقفى أيسر
ومن حيث ان القسم الحرقفى الايمن مشغول بالاعور وزائدته الدودية وبالجزء
الاخير من اللفائفى وبالصمام للفائفى الاعورى وبابتداء القولون الصاعد
والقسم الايسر مشغول بالتعريج الباقى للقولون وبابتداء المستقيم وفى كل
من القسمين بعض تعاريج للمعى الدقيق امام الاجزاء التى ذكرناها وفى نهاية
الانسية منه يوجد الشريان والوريد الحرقفيان الوحشيان الموازيان للعضلة
القطنية والعصب الوركى والغدد اللمفاوية المحيطة بالاوعية الحرقفية يعلم أنه

اذاقرع على الحرقفى الايمن يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالاعور المتمدد بالغاز هذا اذا لم يكن فيه سائل أيضا فان كان فيه سائل وغاز كان الصوت مختلطا *
واذاقرع على محل مجاورة المعى الدقيق من اليسار والقولون النازل من أعلى يسمع أصواتا مختلفة ومن حيث ان المثانة فى الجهة اليسرى فان امتلاءت بولا حتى ماست الاعور الممتلى غازا وقرع عليها سمع صوتا مختلطا أيضا واذاقرع على القسم الحرقفى الايسر سمع صوتا واضحا فى الجهة اليسرى منه ان كان التعريج اليافى ممتلئا غازا وهذا الصوت يقل وضوحه ان كان القرع من الجهة اليمنى لوجود المعى الدقيق فيها فان شغل المعى القسم كله كان الصوت أقل ظهورا فى جميع اجزائه كما اذا اجتمعت فى التعريج اليافى مادة ثفلية فان الصوت لايكون واضحا أيضا وان امتلاءت المثانة بولا ومست التعريج المذكور وقرع عليها سمع صوتا مختلطا فان كان المقروع عليه انثى والرحم متمددة كان الصوت فى القسم المذكور أصم ومن حيث ان القسم الخثلى مشغول بالتلافيف السفلية للمعى الدقيق والمستقيم وبالزواية الجزية القفرية وبالشريان الاستحيائى المتوسط والحالبين والقنوات المنوية والاوعية والضفائر الخثلية يعلم انه اذا قرع على هذا القسم حال خلو الرحم والمثانة فانه يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالمعى الدقيق ويكون أوضح من ذلك فى الجهة ليمنى بسبب مجاورة الاعور وكذا فى اليسرى بسبب مجاورة القولون بخلاف ما اذا كانت المثانة ممتلئة فانه يسمع فى القسم المذكور صوتا أصم محدودا بخط حلقى بقدر انتفاخها وهذا الصوت لا يتغير بتغير وضع المريض وقد يكون واضحا ثم يصير غير واضح وذلك اذا قرع على الخثلة وكان متكئا بالمقراع اتكاء خفيفا ثم زاد فيه فتضغط الآلة على المعى فيخفى الصوت واذا امتلاءت الرحم كان الصوت أصم وحينئذ فالقرع على القسم الخثلى حال خلو الرحم يسمع منه صوت واضح مخصوص بالمعى الدقيق وهذا الصوت يكون واضحا جدا فى الجهة اليمنى بسبب مجاورة الاعور والقولون الصاعد وقد يعقب الصوت الواضح صوت غير واضح اذا كان المقراع موضوعا

وضعا سطحيا أو متكأ عليه اتكاء خفيفا واذا كانت الرحم متمددة يسمع منها حال القرع صوت أصم وفى دائرته يكون مختلطا فعليه أن يتنبه حال القرع فربما تغير وضع الاعضاء بسبب ما يعرض لها من الاحوال على حسب امتلاء القناة الهضمية بالاغذية وخلوها وعلى حسب حال الصدر والاعضاء المجاورة لتجويف البطن سواء كانت هذه الاحوال طبيعية موجودة من سوء تركب البنية أو عارضية وعليه أن يتنبه أيضا للصوت الذى يسمع من القرع على التجويف البطنى لانه تارة ينقص وتارة يزيد وذلك على حسب ارتفاع الحجاب الحاجز وانخفاضه فمتى انتبه لذلك يأمن من الغلط فلذلك التزمنا أن نذكر حدود التجويف المذكور وننبه الباحث على أن جدرانه قد تكون فى حال المرض محلا لبعض أورام وقد يوجد فى الاعضاء الموجودة فيه فساد تركيب أو غاز منتشر فى تجويف البريتون أو سائل منصب بين صفيحتيه أو كيس مخصوص فى التجويف البطنى المذكور أو ربما التصقت الاعضاء البطنية ببعضها أو اكتسبت احساسا غير طبيعى فيختلف الشكل والسعة والحجم والمجاورة التى بينها عادة فلذلك ينبغى للطبيب أن يبحث عن درجة الاحساس فى جميع أقسام البطن وعن حجمه وشكله فينظر هل فيه تحدب أو عدم انتظام أو تمدد أو بروز فان كان فيه بروز تأمل فيه ليعلم هل هو عام أو خاص بقسم وما صلابته وما سببه أعن وجود غازات أو سوائل أو مواد صلبة أو التصاقات وان وجد ورم ما ينبغى أن يبحث عن قوامه ومحله وشكله ليعلم هل هو ثابت أو متنقل فان كان متنقلا يبحث أهذا التنقل يحدث عند تغير وضع جدران البطن أو عند حدوث حركات فى الجذع واذا تحقق أن مجلسه فى جدران البطن ينبغى أن يتنبه للاصوات المختلفة التى تظهر فيه حال القرع خصوصا فى قمته ودائرته والاجزاء المجاورة له ليحكم على التغيرات التى أحدثها هذا الورم فى انتظام وضع الاعضاء لاسيما الامعاء ويتنبه أيضا لكون الورم مقوبا أو فيه ضربات وهل الضربات موافقة لضربات النبض وهى حركات ارتفاع وانخفاض فقط واذا تحقق بعض اختلافات فى الدورة

أوشرأيما رتوبا يجب عليه أن يتأمل فى حالة التغذية العامة وفى الظاهرات
التى تظهر له بواسطة السمع ثم بعد البحث عن جدران البطن يبحث فى بقية
الاعضاء المحصورة فى تجويفه لاسيما اذا كان قيه ورم ثم يبحث عن وظائفها
وعن الظاهرات العامة ليصل بهذا التتبع الى معرفة محل المرض ولا يكون
فى التشخيص خطأ وعليه أن يحقق هل فى تجويف البريتون انصبابات
غازية أو سائلة أو تموج فان تحقق وجود الانصبابات ينبغى أن يحقق هل هى
محدودة فى أحد أقسام البطن أو غير محدودة ويتنبه لنتائج القرع على جميع
أقسامه ولتحقق ذلك ينبغى أن يقرع ثم يغير وضع المريض ويصبر قبل أن يقرع
ثانيا برهة كافية لانتقال السائل ان كان موجودا وفى جميع هذه الاحوال
يبين درجة ضغط الآلة وينبغى له ان كان البطن متألما أن يقرع قرعا خفيفا
على سعة منه وان شك فى نتيجة القرع أهى من المعدة أم من الامعاء ينبغى له
أن يعطى المريض من سائل قدر كوبة أو كوبتين بأن يحقنه أو يأمر بحقنه ثم
يقرع بعد ذلك فان صوت هذه الاعضاء يصير أصم وعليه أن يتنبه لضمور البطن
ان انطبقت جدرانه المقدمة على العمود الفقرى ومشاهدة هذا مخصوصة
بالقسم الشراسيفى والسرى فيتنبه لنتائج القرع فى هذه الحال واحيانا قد يحس
بالامعاء من جدران البطن فينبغى الانتباه لها أيضا فان كان البطن متمددا
من جهة المرقين ينبغى له أن يحقق هل التمدد فى التجويف البطنى
أو الصدرى لان الاطراف المقدمة للاضلاع والحافة السفلى للصدر تكون
متجهة للخارج فى الحالة الاولى وفى الحالة الثانية يزيد تقوس الاضلاع
عما كان

فى البحث عن اعضاء الهضم

هذا البحث يشتمل على البحث عن الفم واللثة والاسنان واللسان واللهاة
واللوزتين والبلعوم والمعدة والامعاء الدقاق والغلاظ وحافة الشرج *
أما البحث عن الفم فينبغى فيه للمشاهد أن يبحث عن هيئة الشفتين أهما

رطبتان أم جافتان أم حمراوان ام زرقاوان أم بيضاوان كالحتان أولا لون لهما وأما الاسنان فينظر هل هي مغطأة بمادة سوداء أولا فان كانت مغطاة بها ينظر هل هي سميكة أو رقيقة وعن الاسنان أهي فاسدة التركب أم جيدته وثابتة أم متخلخلة أم متألمة أم سليمة وأما اللثة فينظر هل هي محمر أو منتفخة أو مدممة أولا وصحيحة اللون أو باهتة ورخوة أسفنجية أو متشربة بسايل دموي أو صديدي أو غير ذلك وأما اللوزتان واللهاة فيبحث فيهما هل فيهما تغير وهل الغشاء الفمي المخاطي محمر أو متورم أو مرتشح بمصل أو فيه قروح أو بثور او غشاء كاذب أو خراجات أو أورام أو نكت متغنغرة أو غير ذلك ويبحث أيضا عن نكهة الفم وخلوفه ويحقق هل مع المريض سيلان لعاب أولا فان كان موجودا يبحث عنه أهو مائي أم غروي أم نتن ثم يبحث عن الازدراد للجوامد والسوايل أعسر أم سهل وأما اللسان فيبحث عن لونه من قاعدته الى طرفه وحوافيه فينظر هل فيه نكت حمراء أولا وهل لونه خاص بالطبقة المغطية له أولا وهذه الطبقة قد تكون بيضاء أو صفراء أو سمراء أو سوداء لزجة قليلا أو كثيرا سميكة أو رقيقة وكثيرا ما توجد عند قاعدته ويحقق هل هذا اللون طبيعي كما يشاهد في بعض الالتهابات الجلدية والاغشية المخاطية كالحصبة والقرمزية لان لون اللسان فيهما يكون كوردي النيذ مدمما وقد تزول بشرته بالكلية فعليه أن يبحث عن شكله أعريض أم مفرطح أم مذبب أم منتفخ بحيث يملأ تجويف الفم أم فيه أثر بعض اسنان أو بعض تولدات غير طبيعية ومرتجف أم ساكن وبارد أم حار ومتألم أم سليم أم غير ذلك فينبغي له ان ينتبه لهذه الاحوال المختلفة لانها توصل الطبيب وتساعده على التشخيص لان جفاف اللسان غالبا يدل على التهاب المعدة أو الامعاء الدقاق فان كان مغطى بطبقة سوداء ومرتجفا دل على التهاب في اللفايف في أعلى درجة لاسيما الجزء الاعوري منه كما يشاهد ذلك في الحميات العفنة * تنبيه * ينبغي للطبيب حال البحث عن اللسان ان ينتبه لبعض أحوال تحصل فيه لا تعلق لها بالامراض انه لا تلتبس عليه العلامات المرضية بغيرها فمن الاحوال

المذكورة أن بعض الاشخاص عند استيقاظه من النوم يكون لسانه جافا أو مزرقا وذلك بحسب ما أعتاده حال النوم من فتح فيه أو طبقه ومنهم من يحمر لسانه وينقبض من أدنى انفعال نفسانى يحصل له كبقية اجزاء الوجه فلذلك ينبغى للطبيب أن لا يبحث عن اللسان الا بعد زوال الحركات النفسانية لان الاحرار الكاذب والانقباض يزولان بزوال الحركات المذكورة

في البحث عن المعدة والامعاء

أما المعدة فهى موضوعة فى التجويف البطنى ولها طرفان غليظ ودقيق فالغليظ فى القسم الشراسيفى والدقيق فى المرق الايمن مع البواب أسفل حافة الكبد * فان كانت ممتلئة تشغل جزءا عظيما من التجويف المذكور ويحصل ذلك فى الحالة التى تكون فيها الاعضاء المجاورة لها اكتسبت حجما عظيما لان حجمها وحده لا يشغل الا مسافة صغيرة وان كانت خالية تشغل الجهة الخلفية للقولون المستعرض والامعاء الدقاق وحينئذ اذا قرع الطبيب على هذه الاجزاء يحقق وجود الاجسام الغريبة وطبيعتها من كونها غازية أو سائلة أو جامدة فان كانت فى الحالة الطبيعية والمريض لم يأكل شيأ وهو مستلق على ظهره ثم قرع عليها يسمع صوتا واضحا فان كان فيها سائل لا يتضح الصوت الا فى الجزء السفلى وذلك على حسب وضع المريض ودخول السائل وان شك فى اختلاطها مع القولون المستعرض يميزهما بادخال سائل فيها فيصير الصوت المعدى غير واضح فحينئذ يعرف أن ما قرع عليه هو المعدة لا الامعاء الغلاظ ويعرف الاعور بصوت واضح فى القسم الحرقفى الايمن فعليه أن يتنبه لمحل القولون المستعرض لانه يعرف بصوت رنان فى القسم السرى ممتد من الخاصرة اليمنى الى اليسرى * فان أراد تحقيق ذلك يحقن المريض فيصير الصوت غير واضح كثيرا أو قليلا على حسب الكمية التى حقنه بها والجزء الحرقفى القولونى يسمع له صوت ان كان ممتدا بغاز وصوت التعريج الباقى أقل ظهورا من

صوت

صوت المعى الدقيق. وان امتلاء القولون المستعرض و لتعريج اليافى
بمواد جامدة يصير الصوت اصم ويتضح بعد استفراغ مافيهما من المواد
فان قرع الطبيب على الامعاء الدقاق يسمع صوتا متوسطا بين الصوت الحاصل
من القرع على القسم الكبدى والامعاء الغلاظ فبمعرفة محل المعدة والقولون
والاعور يستدل على محل المعى الدقيق وبعد ان يعرف الطبيب التغيرات
التى تحصل فى اعضاء الهضم ينبغى له أن يبحث عن هيئة البلعوم وكيفية
مرور الاطعمة فيه ويسأل المريض ايحس بالم اوبجسم غريب واقف فيه
فان قال نعم يبحث عنه بواسطة مجس بلعومى من سيال القيطس وينتبه
ان كان مع المريض فواق اوغثيان اوجشاء ويحقق هل لجشائه رائحة ام لا
ويسأله ايضا عن شهيته ازادت اونقصت اوزالت وعن السوايل ايحبها
ام يكرهها ومعه عطش ام لا فان قال معى يساله اكثير ام قليل وكذا عن
القىء فان قال معى يساله الحاصل من تناول اطعمة اوسوائل وبعد تناولها
بمدة طويلة اوقصيرة واى ظاهرة تصحبه وما طبيعة القيء وان كان
فى البطن ورم يجتهد فى تعيين العضو الذى هو فيه بلمسه اوالقرع عليه ثم يبحث
ايعلم اهو سطحى ام غائر وصميك ام رقيق ومتحرك ام ثابت وقابل للضغط
ام غير قابل فان كان امام الامعاء اوخلفها اتسهل معرفته بالقرع وبدرجة
الضغط على المقراع ويستدل بموضع الورم على العضو المصاب لانه ان كان
فى القسم الشراسيفى يظن ان المصاب هو المعدة اوالبانكرياس وان كان
تحت السرة يظن انه الامعاء الدقاق وان كان فى القسمين الحرقفيين يظن انه
الاعور أو القولون اوانه تسبب عن تراكم مادة ثفلية متيبسة ويتحقق ذلك
باستفراغ الامعاء بمسهل لطيف ويسأله له امعه اطلاق اوقبض فان قال
قبض يسأله عنه امعتاد عليه ام عارض وان قال الاطلاق يسأله عن طبيعته
وهل يصحبه ديدان اولا وهل عنده رياح اوقراقر وقد يعترى البطن الم شديد
ويصحبه انتفاخ عظيم وقيء لا يمكن قطعه بواسطة من الوسائط ويحصل ذلك
بغتة فعلى الطبيب فى تلك الحالة ان يقرع على البطن ويميز بين اصواتها المختلفة

ويسأله هل استشعر بتمزق فى محل ما الان هذه الظاهرة تدل على تمزق الامعاء الدقاق لاسيما آخر اللفايفى والغالب فى حصول التمزق المذكوران يكون عقب الالتهابات الشديدة البثرية فعلى الطبيب ان يهتم بمعرفة كيفية هجوم الالم وسرعة تولد العوارض المذكورة وبعدم قطع القيء وبالحالة التى كان عليها قبل ذلك وبمعرفة ضعف القوى الحاصل له وقت البحث وكذا يهتم بمعرفة حال القوى العقلية ليتحقق هل سليمة اوغير سليمة لانه باجتماع هذه العلامات المختلفة يتشخص الداء ويوقف على حقيقته واحيانا قد تنقطع المواد الثفلية دفعة ويحصل القيء فى الحال فيلزم الطبيب حينئذ ان يبحث هل هناك فتق وهذه الاعراض مخصوصة باختناقه سواء كان الاختناق ظاهرا او باطنا وحينئذ ينبغى له ان يقرع على البطن ليتحقق موضع القراقر وطبيعة الصوت فى التجويف البطنى وان كان حقنه يبحث حتى يعرف الى اى حد من الامعاء الغلاظ وصل السائل المحقون به فان هذه الظاهرات تدل على محل الاختناق اوضيق القناة المعوية وينبغى له ان يتنبه لهيئة حافة الشرج ليعلم هل فيها اورام باسورية ظاهرة اوباطنة اوتولدات أخر غير طبيعية وان احتاج للبحث عن المستقيم ينبغى له ان يبحث فيه بواسطة منظار (المنظار مرآة ينظر بها فى باطن الرحم والشرج) وحينئذ ليس عليه الا تحقيق درجة احساس اقسام القناة الهضمية وسنذكره قريبا

(فى القيء)

القيء هو قذف المعدة للمطعومات بعد استقرارها فيها وخروجها من الفم وهو حالة مرضية فينبغى للطبيب اذا تحققه من مريض ان يبحث عنه ايحصل عقب تناول الاطعمة حالا او بعد استقرارها فى المعدة زمنا طويلا ويحقق هل يسبقه غثيان اوقلس اوجشاء اوتعقبه بعض آلام ويحقق محل الآلام اهو المرئ ام الفؤاد ام البواب ام غيرها كما يحقق القيء هل هو سهل او عسر ومتواتر اونادر ومتبوع براحة اومصحوب باعراض خطرة كالامساك وعسر التنفس

او احتقان المخ أو غيرذلك وعليه ان يبحث هل القيء متسبب عن مرض آخر غير امراض القناة الهضمية او سباوى متسبب عن مرض عضو آخر خصوصا المخ او الكلى أو الرحم

(فى البحث عن هيئة مواد القيء)

ينبغي للطبيب ان يبحث فى مواد القيء بالدقة والتأمل ولا يكتفى بسؤال الملازمين للمريض بل يحقق بنفسه طبيعة القيء وهيئته وهل هو حاصل عن مأكول او مشروب معتادين او دواء وكذا يبحث ان كانت فيه مواد مفرزة اهى صفراوية ام مخاطية أم عصارة معدية أم غير ذلك فان كان من المأكول المعتاد يبحث عن تغيراته فتارة يرى انه لم يتغير الا بالمضغ فقط كما يحصل فى سرطان المرى أو ورمه وقد يرى فيه ابتداء الهضم أو يكون مغطى بطبقة مخاطية أو صفراوية أو دموية أو غيرها فان كانت صفراوية أو مخاطية ينبغى ان ينتبه للونها وقوامها فيعرف هل هى مخضرة أو مصفرة أو شفافة أو لا لون لها ومخينة أو لزجة أو مائية أو غير ذلك وقد يكون القيء مخاطا بدم أو مادة سوداء تشبه ثنوة القهوة وهى المسماة عند العامة بالدردى أو بصديد أو آثار اغشية أو حويصلات ديدانية أو ديدان معوية أو حصاة صفراوية أو مواد ثفلية أو مواد مضرة أو لا فعل لها فيبحث عن جميع ما ذكر بحثا طبيعيا بل كيماويا ان احتاج اليه ويحقق هل تلون الغشاء المخاطى الفمى عقب القيء أو لا وينبغي ان يعرف مامقدار ما يتقاياه المريض فى كل مرة وما الذى يحس به وقت مرور القيء فى المرى والفم من الحرارة والحموضة والمرارة

(فى المواد الثفلية)

المواد الثفلية هى التى تخرج بعد الهضم عادة من المخرج المعتاد وجميع ما قيل فى بحث القيء يصح ان يقال فيها فعلى المشاهد ان ينتبه للونها وقوامها ولينها وماهيئة التبرز ان كان متواترا أو نادرا أو مصحوبا بقراقر أو بآلام فى المستقيم أو فى حافة الشرج وهل تعقبه راحة ويحقق هل المواد صفراء أو مخضرة

أوسمراء أوسوداء أوسنجابية أوبيضاء أولالون لها وهل هى سايلة أوثخينة أويابسة وبيضية الشكل أوعلى هيئة خيط طويل كأنه مسحوب بسحاب كما يحصل فى ضيق المستقيم وهل فيها قيح أودم أومواد صفراوية أومخاطية أوغروية أومائية أوصديدية أوفيها قطع من أغشية مخاطية متشكرة أوبعض ديدان حوصلية أوحصيات صفراوية أونوع من الديدان المعدية الدقيقة المستطيلة أوقطع من دود القرع ظاهرة كثيرا أوقليلا فجميع هذه المواد خصوصا الديدان غريب عن البنية وصل الى القناة الهضمية من الفم أومن الشرج فان رأى فى المواد ماء أوصديدا أوصفراء ينبغى ان يحقق هل هى نقية أومختلطة بالمواد الثفلية أومغطية لسطحها واحيانا ينبغى له البحث عن رائحتها لانها قد تكون منتنة جدا وربما كانت غنغرينية *تنبيه* قال بعض اطباء هذا العصر ان الغازات التى تكون فى الامعاء حال المرض ربما كانت مكونة من الاوكسيجين والازوت وحمض الكربونيك اولايدروجين بالكربن والمكبرت فان أحس المريض وقت التبرز بالم شديد فى حافة الشرج ينبغى للطبيب ان يبحث بالدقة فى هذا القسم ليحقق هل فيه ورم أوخراجات ينسب لها هذا الالم وان يحقق حال المستقيم بالجس أما بالاصبع أوبالمنظار

(فى البحث عن الاحساسات البطنية)

من حيث أنه يعسر تحقيق الآلام فى أى عضو من أعضاء التجويف البطنى لكثرتها ينبغى للطبيب أن لا يغفل عن الاحتراسات التى ذكرناها فى البحث عن الاعضاء المنحصرة فى التجويف المذكور كما لا ينبغى له ان يغفل عن محالها الحقيقية ومجاوراتها لبعضها ولا يكتفى بقول المريض بل يجس بيده جميع اقسام البطن التى يشكو منها المريض و يبحث ليحقق طبيعته وتنوعاته بحسب قوة درجة الضغط عليه فلذلك ينبغى أن يكون الضغط على البطن عموديا ان أمكنه ان يضغط على نفس العضو الذى تحت الاصابع أومنحرفا ان لم يمكن الابانحراف فاذا ضغط على القسم الشراسيفى ضغطا عموديا

كان

كان الضغط على القولون المستعرض أو منحرفا بان كان من أسفل الى أعلى كان على المعدة وينبغى للطبيب حال الضغط على البطن أن يعرف ان الالم يقل بل قد يسكن ان كان الضغط واقعا على جزء مريض كما يشاهد فى القولنج الزحلى لانه فى تلك الحالة لا يكون على العضو المريض وحده بل على جميع الاعضاء البطنية فلاجل ان لا يخطئ فى التشخيص ينبغى له ان يضغط على محل محدود من البطن تارة وعلى البطن كله أخرى ويتأمل حال الضغط للاحساس العام ليحقق أهو ضعيف كما فى السبات التام أو فى الازدياد كما يشاهد فى بعض امراض المخ فان كان البحث عن القناة الهضمية وحدها ينبغى أن يكون الضغط على القسم الشراسيفى من أسفل الى أعلى وان يكون عموديا ليعرف آلام المعدة أو من أعلى الى أسفل ليعرف آلام القولون المستعرض أو على القسم السرى ليعرف آلام الامعاء الدقاق أو على الخاصرتين ليعرف آلام القولون الصاعد والنازل أو على القسمين الحرقفيين ليعرف هل الالم فى اللغايف أو الاعور أو التعريج الباقى * وبالجملة ينبغى له فى هذه الاحوال ان يضغط على جميع التجويف البطنى سواء كان المريض يشكو ألمه أم لا ويتنبه فى جميع ذلك لدرجة الحرارة الظاهرة والباطنة التى يحس بها المريض لان حرارة جدران البطن لها دخل عظيم فى تشخيص التهاب الاعضاء البطنية فقد تكون مرتفعة جدا او يابسة بحيث يمكن ان تقاس عليها درجة الالتهاب الباطنى ولاجل تمام معرفة العوارض التى تصاحب القناة الهضمية ينبغى له ان لا يسهو عن الاعراض الملازمة لها دائما كآلام الرأس وتكسر الاطراف والاعتقال وان يتأمل فى حالة الوجه ويبحث عن الحالة العامة للتغذية

(فى البحث عن الكبد حال الصحة)

الكبد فى الحالة الطبيعية موضوع فى الجهة اليمنى العليا من القسم الشراسيفى وقد يجاوز الاضلاع الكاذبة بقيراط أو قيراطين وقد يندفع الى أعلى

أو الى اسفل على حسب امتلاء الاعضا المجاورة له أو خلوها سواء كانت الصدرية أو البطنية ويختلف حجمه بحسب السن وبنية الشخص واندماجه دائما واحد فاذا قرع الطبيب على القسم الكبدى يسمع منه صوتاً أصم الا اذا كان القرع على الاجزاء المحاذية للرئة فان الصوت فيها يكون واضحا

(فى البحث عنه حال المرض)

قد تعترى الكبد آفات مختلفة كالاورام والخراجات والاكياس الديدانية الحوصلية أو الدرن أو التيبس أو السرطان أو الضمور أو الغلظ مما كان أو الاسترخاء أو غير ذلك فعلى الطبيب أن يجتهد فى تمييز هذه الاحوال بان ينتبه حال البحث سواء كان البحث بالجس أو القرع أو بمقابلة الاعراض الدالة على تغير الوظائف فان وجد فى قسمه ورما يجب أن يبزله ببزل رفيع جدا ليعرف طبيعته وان يبحث عن شكل الكبد وحجمه والى أى مسافة امتد الصوت الاصم فى التجويف البطنى ولاجل عدم الخطا ينبغى ان يتحقق هل الصوت المذكور متعلق بالكبد وحده أو بوجود سائل فى البطن أو الصدر وتسهل معرفة ذلك بتغير وضع المريض وبالاستماع أيضا لانه واسطة عظيمة فى معرفة الفرق بين التكبد الرئوى والكبد نفسه ومن جملة الاعراض التى ينبغى معرفتها فى امراض هذا العضو طبيعة الالم ومجلسه وتلون الجلد والملتحمة والبول والمواد الثفلية والاعتقال البطنى ووجود حصاة صفراوية فى المواد الثفلية وألم الكتف الايمن فانه كثير الحصول فى آفات هذا العضو

(فى البحث عن الطحال حال الصحة)

الطحال فى الحالة الطبيعية موضوع تحت الحجاب الحاجز على الجانب الايسر للعمود الفقرى وفى الجهة الخلفية الانسية لطرف المعدة الغليظ والقولون النازل والمعى الدقيق وطرفه العلوى مغطى بحافة الرئة اليسرى والحجاب الحاجز متوسط بينهما وهذه الاوضاع تنوع الصوت الناتج من القرع على القسم الطحالى ومن حيث أنه مندمج المنسوج فالعادة

اذا قرع عليه ان يسمع منه صوت أصم فان سمع فيه بعض رنانة فانما هي بسبب ما جاوره من الاعضاء وهذا يكون في مسافة أربعة قراريط بالعرض من الجهة العليا من القسم المذكور فلاجل أن يحقق الطبيب حالة الصوت الحاصل من الطحال وحده ينبغي له بعد تحقق محله أن يجلس الشخص ويأمره بالانحناء قليلا الى الخلف

(في البحث عنه حال المرض)

ينبغي للطبيب في البحث عن الطحال في حال المرض بعد أن يحقق المسافة المشغولة بالطحال أن يبحث عن هيئته واندماجه ودرجة احساسه ويكون البحث بالضغط أو القرع عليه وعليه أن يحقق هل في التجويف الايسر للصدر أو البطن انصبابات أولا ولذلك ينبغي له ان يبطح المريض على بطنه أو يضجعه على جنبه الايمن ويتأمل في تلك الحالة للون الوجه لان بعض الاطباء ظن أن مرض الطحال يسبب يرقانا مخصوصا يسمى اليرقان الاخضر وفي جميع الاحوال يلزمه أن يسأله هل سكن في محل استولت عليه الحمى المتقطعة أو اعترته مرارا واستمرت معه مدة من الزمن

(في البحث عن المسالك البولية)

(في البحث عن الكليتين)

الكليتان موضوعتان على جانبي العمود الفقري حذاء الفقرة الاخيرة الظهرية والفقرتين الاوليين القطنيتين والبحث عنهما عسر بسبب الاعضاء الموضوعة أمامهما ولعظم سمك جدران الجهة الخلفية فلذا ينبغي للباحث ان يتكئ على الجزء الخلفي من القطن بالاصابع تحت الاضلاع الكاذبة ولاجل ذلك ينبغي أن يكون المريض مستلقيا أو جالسا وفي الحالة الاخيرة ينبغي أن يعلم ان الكليتين تجاوزان الحوافي الغضروفية للاضلاع الكاذبة فاول ما يبدأ به الطبيب أن يقرع على المحل المشغول بهما فيسمع في محلهما وما جاوره بمسافة ثلاث قرار يط طولا وقيراطين عرضا صوتا أصم ولاجل أن يحقق أن القرع على الكلية لا على حافة الكبد أو الطحال ينبغي أن يضغط على البطن السفلى لتندفع

الكليتان نحو الحجاب الحاجز ثم يبحث فى شكلها ليعلم اهناك أورام أم لا * فان تحقق وجود الاورام فعليه أن يبحث عن حجمها ويبوستها ورنانتها وغير ذلك بل يبحث فى محال بقية الاعضاء لئلا يخطئ فى التشخيص ثم يبحث عن طبيعة الآلام التى يستشعر بها المريض بالضغط على القطن والخثلة ويتأمل هل الالم يتغير حال الضغط وهل هو شاغل لطول الحالبين والعجان والمستقيم أو فى طرف الحشفة أو فى الخصية أو فى نخذ الجهة المصابة وهل مع المريض فى . أو فى بوله رمل أو حصى وهل كل منهما قديم أو جديد وهل تعتريه نشبات صرع أو اعترت أبويه من قبل أو أصيبا بداء الحصبة فبذلك يتم له التشخيص

(فى البحث عن البول)

اذا أراد الطبيب البحث فى البول ينبغى أن يأخذ الخارج منه فى الليل والنهار لاسيما فى الصباح ويسكب منه جزأ فى كاس من زجاج حال خروجه ويتركه للهدوء مدة ساعات حتى يرسب ما فيه ثم يبحث عن طبيعة الراسب وهيئته فقد يكون البول ليمونيا أو كالماء أو ضاربا للبياض أو زعفرانيا أو أصهب أو أحمر ثخينا أو رقيقا أو فيه رأسب متلون وقد يكون مختلطا بما يخالف طبيعته كأثرا غشية أو مواد مخاطية تنفصل عنه بالبرودة وترسب فى قعر الاناء كزلال البيض وقد يكون محتويا على صديد او دم سايل أو جامد وقد يكون غزيرا وطعمه سكريا فان ظن وجود السكر فعليه أن يتأكده بالتحليل الكيماوى فقد يتفق أنه يحتوى على رمل أو حصيات ولا يعرف ذلك الا بواسطة التحليل المذكور اذ به يعرف أن الرمل مركب من حمض البوليك ومن أوكسالات الكاس وفوسفاته ثم يبحث عن الالم ومجلسه وعن خروج البول أسهل أم عسر مؤلم وهل يكون الالم قبل خروجه أو بعده وهل التبول متوال أو البول غزير رقيق القوام أو على هيئة خيط أو متقطع أو معه حصر فان عرف ان معه حصرا يجب أن يبحث بالتدقيق عن الخثلة ويسأل المريض عن عادته ايبول كلما استشعر بالبول أم لا وقد يضطر فى بعض الاحيان لمعرفة رائحة البول

(فى البحث عن المثانة)

ينبغى للطبيب ان لا يبحث عن المثانة الا فى حال خلوها عن البول ويبحث باصابعه من أعلى الى أسفل فى الحوض الصغير اعنى على الخثلة فان كانت متمددة ومرتفعة أعلى العانة يعرف سعة المسافة المشغولة بها وحينئذ اذا قرع عليها يكون صوتها قليل الرنانة الا اذا كانت الامعاء ملامسة للمثانة فان حقق ان الصوت الاصم ناشئ عن وجود سايل فى نفس المثانة ينبغى له تبويل المريض بالقساطير فانه واسطة عظيمة لمعرفة حال قناة مجرى البول والمثانة وكثيرا ما يضطر للجس من المستقيم لتعرف حالة البروستتا لاسيما ان كان المريض مستشعرا بزحير

(فى قنطرة مثانة الرجل)

اذا كانت قناة مجرى البول سالكة لا عائق بها تجس بمجس من صمغ مرن فان كان المريض صبيا ينبغى أن يكون طول المجس من ٥ قراريط الى ٢ وان كان كهلا ينبغى أن يكون من ٢ ١ قيراطا الى ٥ ١ لا أكثر ويكون غليظا كلما كان طويلا لان القنطرة تسهل بالمجس الذى يملأ القناة امتلاء محكما خصوصا فى الشيوخ وينبغى أن يكون قطر القساطير المعتاد خطين أو خطين ونصفا وان يبتدئ تقوسها من ثلث طولها من طرفها المستدير أو منقارها وان يكون قدر التقوس كقطعة من دائرة اذا كملت صار قطرها ستة قراريط وينبغى ان يدهنها بزبد او مرهم أو زيت ويدهن مسبرها كذلك ان كانت من صمغ مرن ومن المهم ان تسخن ولو بحرارة اليد لئلا تؤثر برودتها فى قناة مجرى البول من اختلاف درجة الحرارة ثم يلقى المريض على الحافة اليسرى من الفراش ويسند رأسه وكتفاه على وسادة ويثنى فخذاه قليلا عن الحوض مع تباعد كل عن الآخر ويقف الطبيب على يساره ويمسك القضيب امساكا عموديا بيده اليسرى ويكشف القلفة عن الحشفة ان كانت ليظهر الاحليل فيدخل فيه طرف المجس ممسكا له بيده اليمنى بين الابهام الموضوع على تحديب الآلة والسبابة والوسطى الموضوعتين على تقعيرها ويولج القساطير بكيفية بها يكون تقعيرها من جهة العانة وطرفها المستقيم ممتدا على البطن تجاه

الخط الابيض ثم يدخلها فى قناة مجرى البول بهذا الوضع و يتكىء عليها باليد اليمنى اتكاء خفيفا ويجذب القضيب باليسرى نحو القثاطير بحيث يصير اتجاه طرفها الظاهر فى الوضع المذكور مادام طرفها الباطن لم يصل الى عظم العانة وكلما تقدم طرفها الباطن فى القناة احترز فى الاتكاء خصوصا اذا وصل الطرف الباطن الى الجزء البصلى والبروستتى ففى الحالة الاولى لابدان تعوقها ثنية من الغشاء المخاطى وفى الثانية الزوايد اللحمية التى توجد على عرق قناة مجرى البول واذا وصل المجس تحت العانة ينبغى للطبيب أن يبعد طرفه المستقيم عن البطن ويأتى به الى الاتجاه العمودى بالتدريج ثم يخفضه بين الفخذين الى ان يحاذيهما فحينئذ لا يبقى فى عنق المثانة مانع فتخرج نقط من البول من انبوبة المجس وذلك دليل على وصولها للمثانة ومن المهم فى مدة جذب طرفها المستقيم حذاء فخذى المريض أن يدفع القثاطير الى باطن المثانة والا صادم طرف التقويس رباط تحت العانة فلا تتقدم الالة أصلا لكن يجب ان تكون حركة الدفع بلطف بحيث ان المجس يدخل كأنه متزلق من نفسه لا بقوة الدفع وبالجملة فادخال الطرف المقوس فى عنق المثانة فى حال تنكيس الطرف المستقيم بين الفخذين يعسر عادة والغالب فى حصول العسر المذكور ان يكون من دفع الالة بعنف مع دفع طرفها المقوس فيتعوق الطرف المذكور بالرباط العانى السفلى فان وقف المجس بعايق مما ذكر يعلم أنه دفع بعنف فحينئذ ينبغى للطبيب ان يجذب المجس اليه بقدر بعض خطوط ويدفعه ثانيا مع تغير اتجاهه قليلا فان لم يدخل أيضا ووقف فى العجان وجب أن يسند العجان باليد التى كانت ممسكة للقضيب ليعرف إتجاه طرف القثاطير فيوجهها فى الاتجاه المناسب مع حفظ تقويس الآلة حين دفعها * فان جاوزت العجان ووقفت قرب عنق المثانة وجب ان يدهن الاصبع السبابة من اليد اليسرى بمرهم أوزيت ويدخلها فى الشرج لاجل ان يوجه بها طرف الآلة نحو المثانة ويكون الدفع بلطف أيضا ويتكئ بيده اليمنى على الآلة قليلا فى نفس الاتجاه ليسهل دفعها

(فى قثطرة المرأة)

تقثطر المرأة بالمجس المسمى بمجس المرأة وقد تقثطر بمجس من صمغ مرن من غير مسبر فتلقى على ظهرها والطبيب يكون واقفا على جهتها اليمنى آخذا الآلة بيده اليمنى أيضا فيسخنها ويدهن طرفها بجسم دسم ثم يفتح اسكتى الفرج بالابهام والسبابة من اليد اليسرى وبعد ظهور فوهة قناة مجرى البول يدخل فيها طرف الآلة ويجعل تقعيرها لجهة العانة ويدفعها بلطف مع خفضها قليلا الى ان تصل الى المثانة وان ابت المرأة ان تقثطر الامغطاة ينبغى للطبيب ان يهدى الآلة بسبابة اليد اليسرى الموضوعة تحت البظر ومن حيث ان العثور على فوهة قناة مجرى بول النساء عسر لاختلاف وضعها فان وضعها فى الاناث غير وضعها فى الذكور ينبغى أن نذكر وضعها فى الاطوار تسهيلا على المشاهد فنقول ان الفوهة تكون فى الشواب فى المسافة المثلثة المحاطة من أعلى بالبظر ومن الجانبين بالشفرين الصغيرين ومن أسفل بفوهة المهبل التى توجد فى اعلاه ويستدل عليها بالنتو الصغير الكائن هنالك فان تقدمت فى السن كانت خلف المثلث قريبة من فوهة المهبل وقد تكون فى جزئه المقدم العلوى أو خلف الارتفاق العانى ولذلك قد ينزلق المجس فى المهبل بدل أن ينزلق فى قناة مجرى البول فان عرف أنه دخل فى المثانة فعليه أن يبحث عن جدرانها ليعلم هل فيها جسم غريب أو فى قناة البول تغير ويتحقق ما فى هذه المسالك من العوارض ليعرف الاحوال التى تكون فيها المسالك البولية متغيرة فان راى ذلك يجتهد فى معرفة السبب هل هو من النخاع الشوكى أو من المخ

(فى البحث عن الجهاز التناسلى)

اعلم ان معرفة أمراض هذا الجهاز تختلف بحسب كون البحث فى الذكور أو فى الاناث اما فى الذكور فقد تسهل معرفة المرض لكون الاجزاء المهمة مشاهدة وليس على الطبيب حينئذ الا شرح ما يشاهده لكن ينبغى له أن يعرف حقيقة السبب الاعظم للمرض فالطبيب اذا رأى السيلان الابيض

مثلا فى مجرى البول ينبغى له أن يعرف هل هو متسبب عن جماع امرأة مصابة بمرض زهرى أو من افراط فى الجماع وهل اعتراه قبل ذلك وعوفى منه ثم عاد اليه أو لم يعتره الا الآن واما فى الاناث فعسر جد الخفاء أعضاء الجهاز المذكور فيهن ولذلك ينبغى له الانتباه الزايد

(فى المبحث عن الرحم فى حال الصحة)

اعظم الوسائط لتشخيص امراض أعضاء تناسل الاناث هو الجس اذ به تعرف آفات الرحم والمهبل والاجزاء المجاورة لهما فعلى الطبيب أن يعرف كيفيته أو كيف يصنع حال الجس

(فى الجس)

الجس ادخال اصبع أو أكثر فى المهبل وفى تلك الحالة يلزم أن تكون اليد الثانية موضوعة على مقدم جدران البطن لمعرفة حال الرحم وما يحيط بهما بشرط خلو المثانة عن البول والمستقيم عن المواد الثفلية وفى حال الجس تكون المريضة مستلقية على ظهرها أو واقفة لاجل استرخاء جدران المهبل أو سقوط الرحم ومن حيث ان كل مرض يستدعى معرفة نتيجة ينبغى للطبيب معرفة ثقل الرحم أو انتقالها وشرطنا ان تكون المريضة مستلقية على ظهرها ليتمكن الطبيب أيضا من البحث عن المبيضين ويعرف هل فى الرحم مرض غير الذى ذكرناه أم لا وفى حال استلقائها تكون رأسها على وسادة وأطرافها السفلى منحنية نصف انحناء لترتخى عضلات البطن وقبل الشروع فى الجس ينبغى أن يدهن اصبعه بجسم دسم كالزيت أو الزبد لسهولة الادخال وعدم الايلام والعدوى ويدخل السبابة وحدها الا اذا كان المهبل واسعا ولا يمكن الوصول بها الى عنق الرحم فيضيف اليها الوسطى وان كانت واقفة ينبغى أن يكون الطبيب جالسا امامها وركبته المحاذية للجهة المقصودة على الارض والاخرى مرتفعة ويستند عليها بمرفق اليد التى يجس باصبعها وتكون السبابة منفتحة والابهام موضوعا على بقية الاصابع ثم يوجه السبابة جهة الشرج ثم يأتى به قليلا الى الامام ويولجه فى المهبل صاعدا به

من اسفل الى اعلى تابعا للاتجاه الطبيعى وعندما يصل الاصبع الى عنق الرحم يتكئ باليد الاخرى على جدران البطن اتكاء خفيفا حتى يحس بالرحم بين اصبعه التى فى المهبل ويده التى على جدران البطن فيحس به كانه جسم صلب كثير الحركة او قليلها واعلم ان عنق الرحم فى الحالة الطبيعية يشبه طرف اسطوانة مفرطح قليلا من الامام الى الخلف ويبرز من الجهة الخلفية أكثر من المقدمة ومركزه منقوب ثقبا بيضى الشكل قطره العظيم بالعرض وسعته من ٣ خطوط الى ٥ فى البنات اللاتى سنهن من ١٥ سنة الى ٢٠ وفى النساء اللاتى ولدن مرارا من ٥ خطوط الى ٨ وهو مفتوح دائما ومن حيث انه اقرب من الخلف الى عنق الرحم تكون الشفة المقدمة اسفل ويكون طول الجزء البارز من العنق فى المهبل من اربعة خطوط الى خمسة من الامام ومن الخلف اكثر قليلا وسمكه من ٨ خطوط الى ١٠ عرضا ومن ٦ الى ٨ من الامام لان العنق فيه تفرطح من الامام الى الخلف ويكون فى النساء اللاتى ولدن مرارا اكثر سمكا منه فى اللاتى لم يلدن وايضا يكون فيهن مستديرا وثقبه اكثر انفتاحا وحافته اقل تساويا كانها متشرفة والغالب ان يكون فيها الثلام خصوصا فى الجهة اليسرى والغالب ان طول عنق الرحم يكون قيراطا وقد يكون اطول فعلى الطبيب ان ينتبه لهذه الحالة فربما تسبب عنها اغلاط خصوصا اذا لم ينتبه لوجود الحوية المتكونة عن شفتى فتحة الرحم وهذه الصفة فى جميع الاورام التى تحدث فى الرحم

فى البحث عن الرحم فى حال المرض

يجب على الطبيب أن يبحث فى الرحم فى حال المرض ليعرف هل فى عنقها اوفيما يجاورها تدمل ام لا وهل هى مجلس لاورام ذات عنق اوقاعدة عريضة اولا وهل ترشح دما اولا وعليه ان يحقق هل عنقها لين او يابس وهل فتحته واسعة او ضيقة وهل فيها ورم اوجسم غريب كالبوليبوس والاورام الفطرية وهل فى تجويفها سايل متراكم كما يشاهد فى احتباس الطمث واستسقاء الرحم ويعرف وجود السايل فيها بتموجه

حال الجس وعليه أن يعرف حجمها ونقلها بهزها بالاصبع ويتحقق طول عنقها وحالة بوزطنشيا وطنشيا عبارة عن نوع سمك يسمى فى مصر بالقنوم بتشديد النون المضمومة آخره ميم ويتحقق ايضا درجة احساسها وحرارتها فان كانت مرتفعة جدا علم ان فيها التهابا وينتبه للاشياء التى يتلوث بها الاصبع حال الجس ان كانت دما وصديدا اوقيحا عفنا او ماء ويحقق رايحتها وغير ذلك *

واعلم ان الجس يدل الطبيب على انقباض كل من المهبل وعضلته العاصرة كما يدل على تراكم دم الحيض اوسايل مخاطى فى الرحم ويميز به الانتفاخ الغازى الرحمى عن الانتفاخ المعوى والاستسقاء الزقى عن الرحمى أو المبيضى كما يميز به استرخاء المهبل والرحم وفتقها وانحرافها من الامام الى الخلف وتظهر له به الاستحالات التى تحدث فى المنسوج الخلوى الضام للمهبل مع المستقيم *

ومن حيث انه كذلك ينبغى له ان يدخل فى الشرج اصبعا ايضا ليعرف حالة المنسوج المذكور لكن لا يتم التشخيص وتحقق جميع ما ذكرناه من الاحوال الا بالمنظار الرحمى الذى اخترعه الماهر الشهير ريكامييه وهو منظار لا تنكر منفعته لان به يتحقق الطبيب ما كان شاكا فيه وتنكشف له الاعراض التى خفيت عليه حال الجس ولا يستعمل المنظار المذكور الا فى الاحوال العسرة وعليه ان يولج اصبعه ويمره من اسفل الى اعلى فى الحوض ويجعل يده الاخرى على البطن السفلى حال البحث فى الرحم اوار بطتها سواء كانت العريضة او المبرومة وكذا حال البحث عن بوق فليبيوس والمبيضين وبعد معرفة حال الرحم عليه ان يبحث عن الاعراض السمباتوية الصادرة عن امراضها فيبحث عن طبيعة المرض هل هو ناخس او نابض وعليه ان يعرف هل تحس فى الخثلة او فى غيرها بالم وهل يزيد بالضغط على البطن السفلى اولا ويحقق هل فى الاربيتين او القطن او المستقيم ثقل او فى الرحم انقباضات مؤلمة وعليه ايضا ان يستفهم عن حال الحيض ليعرف هل هو زائد عن عادته اوغير منتظم وما حالة الدم أخالص أم مختلط بسايل آخر وما هو السايل المصاحب له أسيلان رحمى أو مهبلى وما طبيعته وعليه أن يعرف هل معها نزيف متواتر

وما حال

وماحال ثدييها وهل هى حامل اونفساء اوفى بطنها ورم بارز وما الاحوال التى نشأت عن الورم وكيف سيره فى نموه وهل فيه تموج وهل يتغير بتغير وضعها وهل معها سلس بول او احتباس وماحالة الهضم * تنبيه * اذا جمعت الاعراض الرئيسة لامراض الاعضاء المنحصرة فى تجويف البطن يشاهد فيها اختلافات على حسب الوظائف المنوطة بها الاعضاء فعلى الطبيب الانتباه للتغيرات المذكورة ليعرف امراضها وينسب لكل تغيير مايخصه من المرض

فى البحث عن البطن

ينبغى للطبيب ان يجس البطن ليتحقق ان كان فيه موضع متألم فان تحققه ينبغى ان يبحث عن الالم حتى يعرف طبيعته وسعته ومجلسه وهل هو فى الجدران كلها اوفى جزء معين منها وكذا حرارة الجلد هل هى مثل حرارة الجسم كله او اعلى درجة أو أنزل فان كان المتألم المعدة أو القولون احس بالالم بشدة فى القسم الشراسيفى وان كان الكبد يكون الالم فى المراق والكتف الايمن وان كان المعى الدقيق والغدد المساريقية يكون فى القسم السرى وان كان القولون النازل والصاعد والكليتان يكون فى الخاصرتين وان كان اللفائفى والاعور والمبيضان خصوصا ان كانت المريضة نفساء فانه يكون فى القسمين الحرقفيين وان كانت المثانة اوالرحم اوالمستقيم تكون علامته الثقل فى العجان اوالخثلة وكثرة الاحتياج للبول والتبرز وان كان البريتون تكون علامته قوة الاحساس فى جميع سعة البطن ويزيد بادنى ضغط * وقد لايزداد بالضغط بل يرتاح له المريض كما يشاهد فى القولنج المعدى والعصبى وينبغى له معرفة حال اللسان ودرجة رطوبته ويبوسته ولونه هل هو احمر او ابيض وطبيعة الطبقة المغطية له هل هى بيضاء او صفراء او سوداء وكيفية حال الهضم لان هذه كلها اعراض تعرف بها امراض اعضاء الهضم ويسأل عن حال المواد الثفلية وطبيعتها وهل يعتريه قىء وماطبيعة مواده لان الاسهال يدل على التهاب الامعاء الغلاظ والامساك

الدائم وحده او مع بقية الاعراض يدل على التهاب البريتون المذكور * وعليه ان يعرف هل في الامعاء التصاق وهل تتحول عن محلها اذا ضغط عليها لان هذه الحالة يظن معها وجود التهاب مزمن في البريتون ويستدل بالقرع على جدران البطن فان كان فيه تموج كان دليلا على وجود سايل ويستعين على ذلك بالاستخبار من المريض عن الاحوال السابقة ليعرف هل هذا الاستسقاء كيسي اوزقي فان تحقق انه الاخير يعرف انه حاصل عن مرض عضو من الاعضاء المنحصرة في تجويف الصدر او البطن ناشئ عن التهاب مزمن في البريتون المذكور ويكون الجس وسيلة ايضا المعرفة ورم في البطن ويستدل بجلس الورم على العضو المصاب على سبيل الظن وانما قلنا على سبيل الظن لان بعض الاعضاء قد يشغل محلا غير الذي يشغله عادة فلذا قد يظن ان الضغط على العضو المصاب والحال انه على المجاور له فيخطئ التشخيص وعليه ان يتحقق ان كان في الورم نبضات اهي موافقة لنبضات القلب او مخالفة له او ناشئة عن حركة انقباض وانبساط او عن مجرد ارتفاع فقط وذلك بحسب كون الورم انوريزماويا او فوق شريان وفي كلا الحالتين عليه ان يعرف ان المواد الثفلية المتراكمة في جزء من المعي الغليظ يمكن ان تتيبس حتى تشتبه باستحالة عضوية او بانوريزما الاورطي او غير ذلك وكما يكون القرع وسيلة لمعرفة ما ذكر يكون وسيلة لتحقيق ما وجد بالجس ويعين على معرفة سمك الورم الموجود في البطن وذلك باختلاف الاصوات التي تسمع من القرع فيعرف به هل الورم متكون من منسوج صلب او ممتلئ بسايل او غاز لانه في الحالة الاولى يكون اصم وفي الثانية يكون مائيا واضحا وفي الثالثة يكون طبليا وقد ينجح القرع في تحقيق وجود السايل المنصب في تجويف البريتون او المنحصر في كيس مخصوص وعليه ان لا يغفل عن استعمال المنظار المهبلي مع الجس في امراض الرحم والمثانة والمستقيم والبروستاتا سيما ان كان هناك الم او سيلان من هذه الاعضاء وعليه ان ينتبه للتنوعات التي تحصل

فى الاستفراغات النفلية والطمثية والبولية لان بها يستدل على وجود التغير فى الاعضاء

فى البحث عن الجلد والنسيج الخلوى والاغشية المخاطية

ينبغى للطبيب ان يبحث بالتدقيق حتى يعرف طبيعة المرض الجلدى وهيأته فان كان فيه بقع حمرآء ينظر اهى كثيرة الاحمرار او قليلته وهل الاحمرار يزول اذا ضغط عليه بالاصبع او يبقى على حاله وهل البقع تنتهى بالتقشر او بالغيبوبة كما يحصل فى انواع الاكزيما فان وجدت بثرات صديدية يحقق سعتها ولونها والاجزآء المشغولة بها من الجسم اعنى هل هى على سطح الجلد كله كالحصبة والقرمزية والجدرى او على جزء منه كالحمرة والكبروز وهو حبوب حمر تظهر فى الوجه ويسأل هل هذا اول حدوثه او اعتراه قبل ذلك مرارا وهل هو حاصل من عدوى او ملامسة جوهر مهيج او من تناول اغذية رديئة كالسرطان الكبير البحرى والمحار وام الخلول والنبات المسمى بالقشطة او هو وراثى او غير ذلك كما يسئل عن تاريخ هجوم المرض وهل هجم باعراض عامة او موضعية ويحقق هل هو ثابت او متحير او منتقل كما يحقق حالة الغشاء المخاطى فى جميع اجزآء البدن التى تمكن مشاهدتها لاسيما المحال التى تتصل فيها الاغشية ببعضها كالشفتين والجفنين وغير ذلك وعليه ان ينظر هل لون البثرات او البقع او الحبوب كلون الجلد او مخالف له وهل هى محدودة او غير محدودة واما تغير اللون بالضغط عليه بالاصبع فعلى الطبيب ان يعرف هل المحل المضغوط عليه يبقى متلونا او يزوغ الدم فى الاجزآء المجاورة له واذا زاغ هل يكون عوده سريعا او بطيئا اولا يحدث من الضغط شئ فبذلك يعرف درجة الدورة الشعرية وقوة حياة الاجزآء المصابة وعليه ان يحقق من اى جزء ابتدأ المرض فى رتبة الحميات الاندفاعية والى اى جزء امتد وعليه ان يبحث فى الجدرى والجديرى عما هو مغطى من الجسم بالثياب او باجزآء اخرى من الجسم كالابط والقطن ليعرف قوة تأثير الهواء فى ظهور المرض ويتأمل فى اصول الشعر ليعرف هل

كل بثرة او حبة او بقعة مخصوصة بجذر شعرة او شعرات وفي جميع ذلك عليه
ان يتأمل في لون الهالات والبثرات لان لونها قد يختلف بحسب السايل الذى
تحتوى عليه كما يتأمل هل البثرات منخسفة من وسطها كما في الجدرى
ام لا فان تحقق انخسافها فعليه ان يفتح بعضها بمقص صغير في اول الدور الثانى
من ظهورها ليعلم هل الانخساف حاصل من رباط خلوى في وسط البثرة وهل هى
ذات مسكن او مساكن واما الاغشية المخاطية فانه يبحث عن ابتداء
الالتهاب فيها ليعرف من اى جزء ابتدأ وعن سيره لان الاندفاعات المصحوبة
باعراض حمية يصاحبها في العادة التهاب الاغشية المذكورة والجلد تابع لها
فعليه ان يحقق بالسؤال عن هجوم المرض والاندفاع والتغيرات التى
حصلت في الاعراض العامة حال ظهوره وكذا يسأل عن اليوم الذى ابتدأ
فيه التقيح وهل حصلت معه اعراض حمية وكذا عليه ان يبحث عن المسالك
الهوائية الهضمية وعن جميع الاعضاء المنحصرة في التجاويف الثلاثة الرئيسة
وقد يكون الجلد مجلسا لاورام صغيرة صلبة كثيرة الارتفاع او قليلته محدودة
او غير محدودة متقرحة او متقيحة او مغطاة بنفاطات صغيرة محتوية على مصل
متكونة تحت البشرة المغطية لتلك الاورام فعليه ان يتأمل في النفاطات
ويحقق هل هى متقاوية او متباعدة فان كانت قمتها مفرطحة او مذببة او حادة
يتأمل في حجمها وعددها وسعتها ومجلسها ولون السايل المنحصر فيها وهل اذا
جفت تتكون عنها قشور رقيقة او سميكة وهل الجلد مجلس لارتفاعات
مصمتة صلبة لا سائل فيها او متقرحة من قمتها وهل تغيرت البشرة حتى صارت
ثخينة او متفلسة او مقشرة او عليها ارتفاعات صغيرة حمراء كما في الامراض
القشرية الجلدية وهل الجلد مبقع ولون البقع جديد او طارئ وهل البقع
تشغل جزءا عظيما او صغيرا وهل هى مصحوبة بتغير في البنية لانها قد
تكون متكونة من دم واقف في الاوعية الشعرية فتظهر زرقاء على سطح
الجلد وقد تكون حمراء تشبه الدم الشرياني فيكون الجلد كثير الاحمرار
او قليله وقد يكون الجلد مجلسا لانتفاخ مرن اذا ضغط عليه يسمع له صرير

كما يشاهد فى الانغنغرينا أى الارتشاح الهوائى الذى يوجد تحت الجلد ويمكن أن يكون مجلس الاورام متموجة كما فى الخراجات وهذه الاورام تكون صلبة كما فى الاورام المسمارية فعليه فى هذه الاحوال أن يحقق سعة الورم والجلد ودرجة صلابته واحساسه وتلونه والاعراض التى تظهر فيه حال الضغط فان كان الجلد متغنغرا فعليه أن يعرف هل الغنغرينا مسبوقة باحمرار التهابى أو حصلت فجأة بأن ظهرت منها نكتة سوداء أو بيضاء أولا ثم امتدت شيأ فشيأ الى الاجزاء المجاورة لها وعليه أن ينتبه للاعراض العامة ويعرف هل الفساد ناشئ عن مماسة بعض مواد سمية أو غيرها وان ظهرت له آفات فى النسيج الخلوى والغشاء المخاطى كالدمامل والرمد فعليه أن يحقق هل هذا أول طروها أو اعترته قبل ذلك

فى الآلام

أعظم الوسائط التى تميز بها الانسجة المصابة عن غيرها هى الآلام فعلى الطبيب أن يحقق طبيعتها وما هو التغير الذى يحدث فيها بالضغط على الجلد ولاجل ذلك ينبغى له أن يضغط الجلد بين أصبعيه اذ بدون جعله بين أصبعيه لا تتضح تكون الآلام مخصوصة به أو بالاجزاء التى تحته لاسيما المنسوج الخلوى والآلام الجلدية اما اكالة أو محرقة أو ناخسة أو قارصة ثم ان آلام النسيج الخلوى تكون أولا نبضية مصحوبة بحرارة ثم تكون ناخسة وكلاهما يثبت فى المحل المريض بخلاف آلام النسيج المخاطى فلا يحس به فى الغالب الا فى أطراف القنوات المخاطية المصابة مع ان المرض فى محل بعيد عنها ثم يسرى حتى يصل الى المحل المتألم مثال ذلك التهاب المثانة فانه قد يكون متسببا عن وجود حصاة فيها وعلامته أن يحس المريض أولا بأكلان فى الحشفة وكذا ألم الامعاء المتسبب عن وجود دود فيها فان علامته ضيق الحلق واكلان فى أرنبة الانف وطبيعة آلام الاغشية المخاطية تشبه طبيعة الآلام الجلدية لان قوة النسبة والارتباط التى بينهما عظيمة فعلى الطبيب أن يبحث عن التغيرات الحاصلة من الافرازات الجلدية فيعرف هل هى أكثر من الحالة الطبيعية

أو أقل منها ويعرف لونها وقوامها وما أشبه ذلك ويؤكد بواسطة اليد درجة حرارة الاجزاء المصابة ويعرف طبيعة الحرارة هل هي محرقة أو جافة أو رطبة وان وجد قروحا يحقق شكلها ولونها وكيفيتها وهيئة حوافيها وحال الاجزاء المجاورة لها

في البحث عن المجموع العضلي والليفي والزلالي والوعائي والعصبي

اذا وجد الطبيب في المحل المغطي للاجزاء المتألمة حرارة وانتفاخا واحمرارا فعليه أن يحقق هل هذه الاوصاف متعلقة بآفة في المجموع العضلي أو الليفي أو الوريدي أو اللينفاوي أو الشرياني أو العصبي فيبحث بموجب ذلك عن وظيفة المجموع الذي يحققه ثم يبحث ليعرف ان كانت المفاصل منتفخة هل هي متألمة وهل الجلد المغطي لها محمر وهل الالم متعلق بالجلد أو المفاصل وهل فيها تولدات محجرة أو يظهر فيها بالضغط تموج وهل انثناء العضو وانبساطه يزيد في ألمها أو العضلات تتألم باللمس وهل حركة العضو تزيد الالم فان كان كذلك يبحث عن طبيعته وليعرف هل العضو متزق أو متوتر أو لا وعليه أيضا ان كان الورم يختفي من المفصل ويظهر في محل آخر أن يعرف ما السبب في انتقاله فبذلك يعرف كون المرض المفصلي في المجموع الليفي او الزلالي وعليه أن يبحث بعد ذلك في الآلام حتى يعرف ان كانت تابعة لسير اوعية لينفاوية أو دموية أو على سير الاعصاب ويحقق هل هنالك أورام على مسير هذه الاوعية وهل اذا ضغط عليها بالاصبع يعثر على حبيلات متوترة كثيرا أو قليلا لا تتألم بالضغط فان وجد ذلك فعليه أن يحقق طبيعة الالم من كونه ناخسا أو ممتدا على الحبيلات العصبية أو يسري من المخ الى أطراف هذه الاعصاب أو بالعكس وهل له احساس مخصوص كالتنميل والخدر والحرارة أو البرد أو غير ذلك وهل هو دائم أو متقطع وهل يزيد في المساء أو ينقص وما كيفية هجومه ووقوفه وما تأثير الرطوبة واليبوسة والحرارة والبرد عليه وما كيفية تأثره بالضغط على مجرى الحبيلات العصبية أو العضلات وهل الالم تابع لوخز وعاء وريدي أو حبيل عصبي أو التلقيح مادة

مهيجة فان كان المرض متسببا عن التهاب الاوردة تظهر الاعراض عقب الفصد غالبا وحينئذ فالالم والانتفاخ يسريان عادة من محل الوخز الى القلب وينبغى له أن لا يغفل عن ارتشاح الاطراف لانه فى الغالب ينشأ عن انسداد بعض الاوردة الرئيسة

البحث فى الرمة

من حيث أن التشريح المرضى يوضح التشخيص ويحققه يجب أن لا يهمل جزء امنه أو نفورا من تعبه بل يجب على الطبيب أن يبحث بالتدقيق بعد موت المريض فى جميع أعضائه لان المشاهدة لا تكمل الا به وفائدته تعليم الطبيب حقيقة التشخيص ومعرفة ما أخطأ فيه ولا يكمل الطبيب الا بمعرفته خصوصا اذا شرح مشاهداته على التحقيق ولاجل نفعه فى الرمة يجب أن يكون الطبيب خلى البال من الاغراض الفاسدة جيد الرأى ولا يذكر فى مشاهداته الامارآه

فى فتح الجمجمة

أجود طرق فتح الجمجمة وأنسبها وأقصرها أن يضع المشرح تحت قفا الميت قطعة خشب ثم يشق جلدة الرأس شقا على هيئة نصف حلقة مبتدأ بأعلى الجيب الجبهى مارا على الجزء الجرى من أحد الصدغين حتى ينتهى الى الحدبة المؤخرية ثم يفعل مثل ذلك فى الجهة الاخرى فيصير الشق حلقيا محيطا بالرأس وينبغى ايصاله لعظم الجمجمة ثم يسلخ الجلد قليلا حتى ينكشف له جزء من العظم فيكسر الجمجمة بحد قادوم أو مطرقة مع الاحتراس من اصابة الام الجافية والمخ ومتى انفصلت قبوة الجمجمة على ما ينبغى يدخل طرف المطرقة بين جزئى العظم الجبهى المنفصل ثم تزال الشظيات التى يخشى منها جرح المشرح فان كانت الام الجافية ملتصقة بعظام الجدارين ينبغى فصلها بيد المشرط فان لم يمكن الفصل شقت شقا حلقيا وأزيلت مع القبوة وفى هذه العملية ينبغى أن يتأمل حال شق جلدة الجمجمة هل يسيل دم غزير وهل كان فى الوجه احتقان دموى

في البحث في المخ وأغشيته بعد ازالة عظام الجمجمة

يجب على الطبيب أن يبحث في المخ ليعرف هل في الام الجافية أورام أسفنجية القوام أولا ثم ينتقل للسطح الباطن لعظام الجمجمة فيبحث عن مجاورته للام الجافية ليعرف هل بينهما التصاق فان وجده يحقق ماحالته ثم يبحث في الجيوب ليعلم هل كان فيها دم زائد أو بين عظام الجمجمة والام الجافية انصبابات دموية أو صديدية فان وجدها يبحث ليعرف ما ينبوعها ثم يبحث في العظام وفروة الرأس ليعلم هل كان في العظام أثر كسر أو في الفروة قروح أو جروح أو غير ذلك ثم يغسل الام الجافية ليعرف هل كان لونها صادرا عن التهابها أو عن انصباب دموي على سطحها ثم يشقها بمقص أو مشرط قليل العرض ويفصلها عن العنكبوتية برفق ليعرف هل كان بينهما التصاق في بعض المحال أولا ثم يبحث في الطبقة المغطية للام الجافية وقبل أن يغير الهواء الدم المنحصر في الام الحنونة عليه أن يبين درجة احتقانها ويحقق هل كان بين صفائح العنكبوتية انصبابات صديدية أو مصلية أو دموية أو بينها وبين الام الحنونة احتقان مصلي لان عادة السايل المصلي أن يجذبه ثقله الى أسفل فيعسر تحقيقه لغيبوبته عن عين المشاهد وبعد تحقيق ماذكر وتحقيق درجة تفرطح تعاريج الاجزاء العلوية التي يستدل بها على وجود الانصباب الغزير الذي يكون في البطينات الجانبية ينبغي أن يرفع المخ قليلا قليلا من الامام الى الخلف ويقطع الاعصاب المتوزعة منه والنخاع المستطيل من غير أن يصيب خيمة المخيخ فبذلك لا تتمزق المخ ولو كان فيه لين ثم ينظر في العنكبوتية هل تغيرت شفافيتها أو لم تتغير وهل على سطح المخ مصل صديدي مجتمع أولا لان المصل المذكور دليل على التهاب العنكبوتية المذكورة ثم يباعد بين نصفي المخ ليعرف حال الوجه الباطني للغشاء المصلي الكائن بينهما ويأخذ العنكبوتية وينظرها بالعرض ليعرف هل فيها حبوب صغيرة صيرت سطحها الاملس أحرش أم لا ويحذر حال البحث ان تلتبس عليه الحبوب المذكورة بالارتفاعات الكائنة من تكون مادة صديدية في الام الحنونة أو من نقاطات صغيرة هوائية

ويحترز من اختلاطها بحبوب باكيمونى الكثيرة العدد فانها تكون صلبة غليظة موضوعة على جوانب الجيب المستطيل ثم يمرّ بالاصبع على النكت المعتمة وهى نكت تظهر كأنها صفائح بيضا ليتحقق من قوام العنكبوتية لانه قد يقرب من قوام الغضروفية وسمكها فان كانت ثخينة بيضاء تشبه الاغشية الكاذبة يحتال فى فصلها عن الام الحنونة ليعرف سمك كل منهما ثم يبحث فى الخيوط الخلوية التى تضم كلا من هذين الغشائين بالآخر فان شاهد بمجرد النظر احمرارا فى العنكبوتية كان دليلا على احتقان الام الحنونة وأوعيتها ولاجل فصل كل من الام الحنونة والعنكبوتية عن المخ ينبغى أن يرفعهما برفق بأن يدخل أصبعه بينهما وبين جوهر المخ وحال الرفع يتأمل فى جزئيات الام الحنونة التى تتوزع بين تعاريج المخ وعليه أن يتأمل فى الاوعية الغليظة التى تكون على جوانب الجيوب ليعرف سمك الام الحنونة والعنكبوتية وقوامهما وصلابتهما متذكرا أنهما فى الحالة الطبيعية لايمكن فصلهما عن المخ الابتمزقهما ولاتكون العنكبوتية سميكة صلبة الاعلى الحدبة المخية وفى الحالة الطبيعية تكون أجزاؤها كلها شفافة ولو التى على قمة المخ ففى جميع هذه الاحوال عليه أن يتأمل عند فصل الام الحنونة عن المخ ليعرف هل بينهما التصاق أولا وهل الاوعية الدموية باقية على حالتها الطبيعية أولا ويتأمل على التعاقب فى أجزاء العنكبوتية كلها التى على جوهر المخ من أعلى ومن أسفل وفى الجزء المغطى لتصالب العصب البصرى والمغطى للحدبة المخية التى يكون نسيجها الخلوى أكثر من بقية الاجزاء بالنظر للاوعية الكثيرة الكبيرة الحجم التى تكون فيه لان الالتصاقات الصديدية أو الهلامية تكون فيه أكثر من غيرها خصوصا فى الاطفال وعليه أن لا يبحث فى هذين الغشائين الا بعد غسلهما قبل فصلهما عن المخ وبعده وبعد أن يتم مشاهدة الاغشية المخية برفع العنكبوتية والام الحنونة عن جوهر المخ ويتأمل فى لون جوهره القشرى ليحقق هو وردى أو منكت بنكت حمراء ولا يكون ذلك الا اذا كان فى الام الحنونة احتقان شديد ثم ينظر هل على

سطح المخ صديد مجتمع أو تعاريجه متغيرة بأن تكون لينة أو فسدت بواسطة المتقيح ثم يفصل الفصوص المقدمة من كل نصف من المخ بانحراف من الامام الى الخلف ومن أعلى الى أسفل ليصل الى البطينين الجانبيين ثم يضغط على الجزء الخلفي والعلوى للمخ ليخرج السايل المنحصر فيهما فيظهر له مقدار ما انحصر فى كل منهما خصوصا اذا وضعه فى اناء مدرج ثم يقطع المخ طبقات بالعرض بمشرط رقيق عريض النصل لئلا يتمزق جوهره وقت القطع أو يلين فان وصل المشرط الى جزء أرق مما قبله فعليه أن يحقق درجة قوامه بالجس ويتامل للونه واحتقانه فى جميع جزئياته ليعرف هل المصاب الجزء القشرى أو اللبى فيعرف مجلس المرض فى أيهما وفى حالة اللين يتأمل ليعرف هل اللين المذكور مصاحب لاحتقان دموى أو صديدى أو مصلى وعليه أن يتأمل فى محل اتصال الجزء المصاب بالسليم ليعرف ما قوامه وما لونه ويحقق هل فى المخ نزيف أولا واعلم أن لين المخ على نوعين الاول اللين الالتهابى المصحوب باحتقان دموى والثانى اللين الابيض وهو يحصل دائما فى الشيوخ فان وجد فى المخ نزيفا فعليه أن يحقق مجلسه وهيأته وقوامه وكيفية احتقانه وهل هو حديث أو متقادم والمنحصر فى كيس غشائى ويعرف هل هو مختلط بمادة مصلية أولا وبالجملة عليه أن يحقق الاوصاف الطبيعية للدم الحائر وللكيس الذى هو فيه ويعرف هل الاورام فى المخ أو فى الاجزاء المجاورة له وهل هى ضاغطة على المخ أولا وهل اتصالها بجوهره أو بأغشيته وما هو قوام جزء المخ الذى يحيط بها * تنبيه * جميع ما ذكرناه من التأملات يفعل بصب قليل من الماء على الجزء المصاب ولا يفعل بالاصبع ولا بيد المشرط ثم يبحث فى الجسم المندمل والقبوة ذات القوائم الثلاث والاسرة البصرية والاجسام المضلعة والحدبة المخية فيحقق أوصاف كل منها وفى الاخيرة يتأمل جيدا حتى يعرف الجهة المصابة وعليه أن يتبع فى جميع هذه الاحوال اتجاه الالياف العصبية حتى يصل الى المحل المصاب وبعد فتح البطينات عليه أن يحقق ما هو منظر

المادة المصلبة بالنظر اليها نظرا أفقيا ثم يفعل بالمخيخ والنخاع المستطيل والبطين الرابع والاغشية المخية مثل ما فعل بالمخ ولاجل أن يخرج هذه الاعضاء من الحفرة القمحدوية ينبغى أن يشق الثنية الغشائية المكونة من الام الجافية المعروفة بخيمة المخيخ ثم يفصل المخيخ عن النخاع المستطيل وعن الاعصاب الآتية منه ويفعل ذلك من أعمق ما يمكن من القناة الفقرية فان كان الميت حال حياته فى احدى أذنيه سيلان فعلى الطبيب أن يبحث عن سببه بأن يتأمل فى العظام التى تتكئ عليها قاعدة الفص الخلفى للمخ خصوصا القسم الحجرى للعظم الصدغى ليعلم هل كان هناك تسوس أو الام الجافية مفصولة عن العظم أو هناك ثورات صديدية ويحقق هل كان المرض ابتدأ بالعظام أو بالاغشية أو بجوهر المخ نفسه فان وجد فى جوهر المخيخ تغيرا فعليه أن يبحث فى الخصيتين ان كان الميت ذكرا فان كانت أنثى فعليه أن يبحث فى المبيضين والرحم وما يتعلق بها

فى فتح القناة الفقرية

اذا أراد المشاهد فتح القناة الفقرية ينبغى أن يبطح الميت على بطنه ويجعل تحت عنقه قطعة من الخشب لترتفع فقرات العنق وتساوى فقرات الظهر ويفعل مثل ذلك بفقرات القطن ثم ينشر القمحدوة بمنشار وذلك بعد رفع العضلات التى ترتبط بها ورفع الكتلة العضلية التى تملأ الميازيب الفقرية من الثقب القمحدوى الى العجز ثم يقلب شقيها على الاضلاع فيظهر الجزء الخلفى للفقرات ثم يفصل الحلقات بشفرة مثنية أو بساطور بوضع حده بين لزوايد المستعرضة والزوايد الشوكية لكن يكون قريبا من الزوايد الاولى ما أمكن ثم يطرق على الظهر بالمطرقة فيقطع جزأ عظيما من الفقرات فى مرة واحدة ويفعل مثل ذلك بالجهة الثانية ثم يرفع الجزء المنفصل من أعلى الى أسفل ويقطع ما يجده من الاتصالات الرخوة بسكين أو مشرط حتى يرفع الجزء الخلفى من العمود الفقرى فينكشف له النخاع الشوكى وأغشيته سريعا

من غيرأن يتمزق منها شئ فى العملية وح يتأمل فى أغشية النخاع المذكور فيحقق هل كان يوجد فيها سائل أم لا ثم يبحث فى النخاع مع مرعاة ماذكرناه آنفا من الاحتراسات

في فتح الصدر

أقصر الطرق فى فتح الصدر أن تقطع أولا غضاريف الاضلاع بمشرط متين النصل فيبتدئ بالقطع من أسفل الى أعلى وذلك بعد قطع عضلات البطن المرتبطة على النتو الخنجرى ثم يقلب القص على وجه الميت ويخلعه عن اتصاله بالترقوتين ويقطع الاربطة المفصلية ثم ينزعه عن محله وبهذه الطريقة لا يخشى من كسر الاضلاع وبقاء شظايا فى أطرافها كما لا يخشى من تمزق الرئة بواسطة الكسر وح يتأتى للمشرح أن يمد يده فى تجويف الصدر ويرفع الرئة من غير أن تجرح يده فاذا أراد فتح جزء من الصدر أعظم مما يمكن بالطريقة المذكورة يزيد على ماذكرناه أن يقطع العضلات التى بين الاضلاع الى قرب السلسلة الفقرية ثم يقطع الاضلاع بمقص متين أو سكين ويرفعها وان شاء شق الجلد شقا بيضيا مستطيلا يبتدئ به من الجزء العلوى لعظم القص أسفل الترقوتين بقليل ويوجهه من كل ناحية جهة الجزء المقدم للطرف القصى للضلع الرابع وينزل به نزولا عموديا الى الشوكة الحرقفية المقدمة العليا ومنها يبدأ بشق آخر بالعرض الى الارتفاق العانى ويفعل كذلك بالجهة الاخرى ثم يعيد على ماشقه أولا فى الجهتين فيقطع الاجزاء الرخوة المغطية للصدر وينبغى أن ينشر الاضلاع من أسفل الى أعلى بمنشار محدب من حده الا الضلع الاول والضلعين الاخيرين فينشرها بالعكس ثم ينشر القص بالعرض من جزئه العلوى ثم يرفع الجزء العلوى للهدب باحدى يديه ويفصل الاتصالات الباطنية الضامة للهدب والحجاب المنصف المقدم والرئتين والحجاب الحاجز باليد الثانية بواسطة آلة قاطعة * ثم يتبع الشق الذى فعله فى جلد جدران البطن فينكشف الصدر والبطن كله الى العانة فى عملية واحدة وينتج من ذلك هدب عظيم بيضى الشكل متصل بعظم العانة فيقلب الهدب على الاطراف

السفلى ويتأمل فى جميع الاحشاء المنحصرة فى البطن والصدر وفى مجاوراتها ويعرف مجلس التغيرات الموجودة فيها واذا أراد معرفة حال أصول الاوعية وتفاريعها الرئيسة والقسم السفلى للقصبة الرئوية ينشر الضلع الاول وجزأ من الترقوة من الجهتين فيتكون من ذلك هدب فيقلبه على وجه الميت ويمسح الدم بنحو اسفنجة ثم يشرح بقية الاجزآء مع الاحتراز عن فتح الاوعية

فى التشريح المرضى للبلورا

ينبغى للمشاهد أن ينتبه للبلورا هل بين أجزائها الرئوية الضلعية التصاق فان وجده ينبغى أن يحقق حالته ثم يتأمل ليعرف هل البلورا المغطية للرئة سميكة أولا وهل هناك أغشية كاذبة فيفصلها عن الغشاء المصلى وهل هى مكونة من طبقة أو من جملة طبقات ويحقق لونها وقوامها وهل تكونت فيها أوعية وهل فى جزئها سمك أو عتامة أو احتقان دموى ولاجل معرفة ذلك ينبغى فصلها عن الرئة أو جدران الصدر ويتأملها فى الضوء بان يجعلها بين عينيه والضوء ويحترس أن ينسب احمرار الاغشية الكاذبة لاصل الغشاء المصلى ثم يتأمل فى جميع أجزائها كالسطح الباطن للاضلاع والحجاب الحاجز وبين أقسام الرئة فان فصلت الاغشية الكاذبة عن الرئة وظهرت حمراء محتقنة ينبغى أن يفصل البلورا عن الاجزآء التى تغطيها ليحقق هل اللون المذكور مخصوص بها أو بما تحتها من الاجزآء ويميز كمية السائل المنحصر فى تجويفها وطبيعته وليحذر من أن يلتبس عليه الانصباب الحاصل بين أجزآء الرئة بخراجها فان وجد فيها غنغرينا ينبغى أن يحقق هل الغنغرينا أفسدت الاغشية الكاذبة وحدها أو هى مع البلورا كما يتأمل هل بين البلورا والشعب استطراق أم لا ويؤكد ذلك بتنفيذ المسبر فان وجد استطراقا فعليه أن يشقه ليعلم كيفية باطنه وحال جدرانه وأخيرا يحقق هل فى تجويف البلورا غاز وما طبيعته

في تشريح الرئتين

ينبغي للمشاهد بعد أن يستأصل الرئتين من التجويف الصدري أن يشقهما من جميع اتجاهاتهما ثم يبحث في شكلهما وقوامهما واتحاد أجزائهما ببعضهما ويضغط عليهما ليعرف كيفية صريرهما وانخفاضهما بالهواء الجوي الذي يحيط بهما ويتأمل في لونهما ولون جزئهما الخالي ويحذر من أن يلتبس عليه الاحتقان الرمي بالاحتقان الالتهابي ويميز ذلك بخفة جوهر الرئة وبالدم الغامي المنحصر فيها حال الضغط على جوهرها بين الاصابع وعليه أن يتامل في الدم المذكور ليعرف هل هو سائل أو جامد ومخلوط بصديد أو مادة مصلية وهل الصديد مرتشح في جوهرها أو مجتمع في بورات فان علم أنه مرتشح ينبغي أن يحقق هل الارتشاح هوائي بين الرئة والبليورا أو في جوهر الرئة تمزق وان راى في أجزاء الرئة غنغرينا ينبغي أن يحقق هل هي محدودة أو غير محدودة وهل حصلت بعد التهاب أو قبله وان وجد في الرئة كهوفا يحقق هل تعاريجها مغطاة بغشاء كاذب أولا وعليه أن يتبع تفاريع الشعب الرئوية ويتأمل هل فيها ضيق أو تولدات مرضية وان وجد في الرئة سايلا مخاطيا ينبغي أن يعرف درجة قوامه وهل هي مغطاة بغشاء كاذب أو فيها قروح وان وجد فيها جيوبا عقب المادة الدرنية أو غيرها يتأمل هل هذه الجيوب مغشاة بغشاء كاذب وهل جدرانها متصلة بالشعب أولا كما يحقق هل الدرن مجتمع كتلة أو منتشر في المنسوج وسنذكر ما يحصل من التغيرات المختلفة في الرئة والبليورا في شرح التشريح المرضي الذي يعقب كل مرض من أمراض الصدر خصوصا في الكلام على تولد الاغشية العارضية

في تشريح القلب ومتعلقاته

بعد أن يضع القلب مع أصول الاوعية التي تخرج منه ينبغي أن يشقه بالعرض ليعرف سمك جدرانه وقوامها ولون أغشيته الباطنة وتمدد تجاويفه ثم ينفذ أصبعه في فوهاته المختلفة ليحقق هل فيها ضيق أو انسداد أو تعظم

أو تغضرف فى الصمامات أو غير ذلك ثم يشق بطينا ته واذينا ته طولا ليحقق أحوالهما ثم يشق الاورطى الصدرية والشريان والاوردة الرئوية طولا أيضا ويتأمل للون أغشيتها الباطنة وسمكها ويحقق هل فيها دم متجمد أو مادة ليفية أو منسدة أولا ثم يتأمل فى التامور هل فيه تغير أو مغطى بغشاء كاذب أو فيه انصباب مصلى ثم يتمم البحث كما تكلمنا فى البليورا (تنبيه) ينبغى للمشاهد فى البحث عن أمراض الرئة والقلب والكبد وحالة تمدد أنوريزما الاورطى أن يمعن النظر ليعرف هل التمدد المذكور حاصل فى أغشيتها الثلاثة أو فى الغشاء الباطن وحده أو فى المتوسط وحده وهل هو شاغل لجميع دائرتها أو لجزء منها وهل فيها تقرح أو تمزق وما مجالسه وما كيفية تراكم الدم فى الورم وما أشبه ذلك

فى تشريح الفم والحنجرة والمرى والقناة الهوائية

اذا أراد المشاهد البحث فى هذه الاعضاء يضع الميت امامه مستلقيا على ظهره ثم يشق الخط المتوسط شقا طويلا مبتدئا من وسط الشفة السفلى ذاهبا به الى قمة القص ثم يشق شقا آخر يحيط بقاعدة الفك السفلى ثم يفصل الجلد والنسيج الخلوى والاربطة الملتصقة عليها ويميلها الى جانب العنق ثم ينشر عظم الفك السفلى على الخط المتوسط ويبعد كلا من جزئيه عن الآخر ثم يقطع الاجزاء الرخوة التى بينهما وينكس اللسان وما يحيط به الى أن يصل الى الجزء المقدم من الحلق ويقطع قوائم الصفاق المعلق من كل جهة ليصل الى الحلقوم ثم يشق المرئ فى جميع طوله فان كان البحث فى القصبة الرئوية فعليه بعد أن يرفع الجسم الدرقى أن يشق شقا مستطيلا مبتدأ به من الحنجرة الى الطرف السفلى للقصبة الرئوية ثم ينشر جزأ من كل ترقوة من الجهتين أو جزأ من الضلع الاول ومن أراد تتميم الكلام على هذه الاعضاء فليراجع تشريح الشعب ثم عليه أن يحقق حالة المزمار ولسانه والاربطة الصوتية وبطينات الحنجرة

فى تشريح البطن

اذالم يكشف البطن حال كشف الصدر ينبغى ان يشق شقا صليبيا أو يشق بجدرانه شقين هلاليين مبتدئا بهما من الضلع الرابع القصى الى فروع العانة و يفصل الهدب بالعرض عند ارتفاقها و يقلب الهدب على الصدر مع قطع غضاريف الاضلاع البطنية فينكشف تجويف البطن كله فحينئذ يتأمل فى مجاورة الاعضاء و يحقق الالتصاقات الكائنة بين لفائف الامعاء وبينها وبين البريتون و ينظر هل فى التجويف انصباب مصل اولا و يتأمل فى البريتون بالكيفية التى ذكرناها فى بحث البلورا

فى تشريح القناة الهضمية

ينبغى ان تفتح هذه القناة طولا بالمقص المعوى وتفصل عن المساريقا وتغسل ويتأمل فيها من المرئ الى المستقيم و ينتبه لتلون الغشاء المخاطى ودرجة احتقانه وتفرعات اوعيته وسمكه والتصاقه بالطبقة العضلية وقوام اجزائه ليعلم هل هى هشة أو مرنة أو فيها قروح أو تولدات فطرية والتحامات أوغير ذلك وهل الاجزاء المذكورة مجاورة لمادة سايلة أو ثفلية أوغير ذلك وان شاهد جزءا متلونا وله تماريج وعائية ينبغى ان يحقق هل هو منخفض أوغير منخفض فان حقق انخفاضه ينبغى ان يعرف هل هو كثير أو قليل * تنبيه * من حيث ان امراض القناة الهضمية كثيرة ووقع فى كيفية التهابها نزاع ينبغى ان نتكلم على حال غشائها المخاطى فى حال الصحة لتعرف حالة المرض اذا قوبلت بها فنقول اعلم ان لهذا الغشاء حال الصحة جملة احوال اولها ان سمكه ومتانته يأخذان فى التناقص من المعدة الى الشرج والتصاقه يتناقص بالعكس اى من الشرج الى المعدة ثانيها انه يكون رخوا رطبا فى الاطفال متماسكا جامدا فى الكهول واجمد منه فى الشيوخ فى بعض الاحيان وفى بعضها يكون رخوا فيهم كالاطفال ثالثها ان لونه يكون احمر ورديا فى الاجنة وابيض لبنيا فى الاطفال وابيض رماديا فى الكهول وقد يكون ورديا قليلا فى المعدة والاثنى عشرى بل وفى الصائم فى الكهول حالة الهضم رابعها ان لونه لا يكون متموجا تموجا

مرمرياوليس فيه نكت سودآء خامسها ان منظره يتغير بحسب السن وحالة النزع وكيفية الموت ومجاورة بعض الاعضاء وطبيعة المادة الكائنة فى القناة الهضمية والزمن الذى يكون بين خروج الروح وفتح الجثة وكذا بحسب وضعها لاسيما ان كانت حارة وبحسب مماستها للهواء أيضا * سادسها ان الزغب الخاطى يكون كثيرا ظاهرا فى المعدة لاسيما جهة البواب والاثنى عشرى وكلما تباعد عن هذين العضوين قل سابعها ان الغدد الخاطية قد لاتظهر فى المعدة وبقية القناة المعوية أو يظهر منها قليل * ثم يبحث عقب ذلك فى جميع الاعضاء المنحصرة فى تجويف البطن كالكبد والمرارة والطحال والمسار يقاوغددها والكليتين والحالبين والمثانة واعضاء التناسل والاورطى البطنية والاجوف الصاعد والاوردة الحرقفية خصوصا ان كان الميت مصابا بالتهاب الاوعية اللينفاوية فان كان فى هذه الاوعية سايل ينبغى ان يحقق حاله وحال الجلد والمفاصل والاعصاب والاوعية الموجودة فى جميع الجسم وغير ذلك * تنبيه * ينبغى لمن فتح جثة انسان كان مريضا بحمى ناشئة عن مرض من الامراض الجلدية لاسيما الجدرى ان يتأمل فى الغشاء الباطن للاوعية لرئيسة شريانية كانت أووريدية وان لايغفل عن المدة لان الفتح قد يكون بعد الموت بساعات ولا عن درجة حرارة الجو ورطوبته ولا عن كيفية اضطجاع المريض قبل الموت ولا عن كيفية وضعه فى محل التشريح بعده لان الوضع له دخل عظيم فى تلون الاعضاء

ولما كانت البنية محلا لحدوث التغيرات غير المشابهة لها وينبغى تمييزها عن الانسجة وشرحها فى المشاهدات وجب ان نعرف التولدات العارضة ليسهل على المشاهد تمييزها عن الانسجة المذكورة فنقول

فى الدرن

الدرن تولد مرضى لايختص بعضو دون آخر وان وجد يكون كثيرا وهو ورم كروى أوحب صغير متفرق فى الاعضاء التى يظهر فيها ويختلف حجمه

من حجم حبة الدخن الى حجم بيضة الدجاج وتختلف اسماؤه بحسب أحواله فان كان ملتصقا بجوهر الاعضاء المصابة حتى كأنه قطعة منها سمى بالدرن الغير المتكيس وان كان محاطا بكيس غشائى أو خلوى أو ليفى غضروفى وكان فاصلا له عن جوهر الاعضاء سمى بالدرن المتكيس وان كان جديدا يابسا ولونه سنجابيا شفافا وقوامه فى نصف قوام الغضروف وليس فيه أثر أوعية ثم صار مظلما أصفر سمى بالدرن النىء وان كان لينا ولينه آخذا من المركز الى الدائرة يسمى بالدرن الناضج وهذا قد يستحيل الى مادة جبنية أو عجينية ثم الى مادة كاللبن المتقطع ثم الى مادة صديدية من طبيعة واحدة تنقذف الى الخارج وتمتص فى الباطن و يبقى فى محالها كهوف وقد تلتحم هذه الكهوف بواسطة غشاء ليفى غضروفى وان كان نادرا

فى الاسكيروس

الاسكيروس منسوج أبيض ضارب قليلا الى الزرقة أو السمرة وقد يكون قليل الشفوفة سواء كان متلونا أو غير متلون و يختلف قوامه قبل لينه فيكون من قوام جلد البقر الى قوام الغضاريف وفيما بين الفقرات يكون كقوام الغضاريف و ينقسم غالبا الى أقسام غير منتظمة وفى النادر الى فصوص تجتمع ببعضها بواسطة أربطة ليفية أو نسيج خلوى متدمج وقد يكون كخلايا أو مخططا كاللفت وحينئذ اذا حك سمع له صوت كصوت الغضاريف فان أزمن ولان يصير قوامه كالهلام أو كسايل شرابى وتتعكر شفوفته بسمرة أو حمرة وقد يكون كالعسل أو الصمغ الطرى أو العصيدة

فى المادة المخية المرضية

اذا كانت المادة المخية وغير تامة النضج تكون بيضاء غير شفافة وقوامها أقل من قوام الاسكيروس وقد تكون مختلفة الحجم ذات فصوص صغيرة أو كبيرة لها تعاريج كتعاريج المخ منفصلة عن بعضها بنسيج خلوى سهل التمزق ذى أوعية رقيقة الجدران سهلة التمزق أيضا ذات أقسام مميزة بخطوط بيضاء وهذه الاقسام تكون غير منتظمة غالبا وقد تكون غير ظاهرة وفى حال لينها

يقرب قوامها من قوام الجوهر اللبى للمخ ويخرج منها نقط دم عند شقها * فان كان اللين تاما كانت المادة كالعجين ولونها ورديا أو بنفسجيا ويختلف قوامها فى جميع أجزائها ويظهر فيها انصباب دموى جامد أو سايل كما يشاهد فى نتايج الانزفة المخية وقد يختلط الدم بالمادة المذكورة فتشبه المواد المنحصرة فى الاورام الانوريزمية حتى انها تلتبس بها لكن من حيث انه يوجد فيها بعض محال حافظة لقوامها الاصلى يسهل تميزها عن الاورام الانوريزمية وقد تنحصر المادة المخية المرضية فى كيس غضروفى الجدران حتى يكون سطحها الباطن مغشى بطبقة خلوية وعائية رخوة وقد تكون بغير كيس أو غشاء متين بل تكون مغطاة بطبقة خلوية سهلة التمزق وقد تكون مغطاة بكيس غير كامل وقد يوجد انصباب مصلى فى النسيج الخلوى المحيط بها أو فى نفس جوهرها فتشبه حينئذ المادة البيضاء المتكونة عقب اللين الذى يحصل للمخ فان عرضت للهواء صار سطحها أسمر مخضرا وحينئذ يفسد تركيبها وتصير رايحتها كريهة

فى الملانوز وهى المادة السوداء

قد توجد هذه المادة كتلا منعزلة عن بعضها أو محاطة بكيس أو منصبة فى نفس النسيج أو على هيئة صفايح كائنة فوق الاغشية ويختلف حجمها من حجم حبة قمح الى حجم جوزة وقد تكون غير منتظمة أو ذات حلمات أو فصوص وتكون مجتمعة بواسطة نسيج خلوى ولا يوجد فيها أوعية ومن عادة هذه المادة ان لا يعظم حجمها عما ذكرناه وان لا تنتشر فى الجسم فان كانت غير تامة النضج كانت على هيئة مادة سوداء أو سمراء معتمة لا رايحة ولا طعم لها طبيعتها واحدة وحينئذ تشبه العقد الليمفاوية وان أخذت فى اللين وضغط عليها نضح منها سايل رقيق محمر مختلط بندف صغيرة سوداء وان تم لينها استحالت الى سائل اسود خاثر كالحبس المسمى فى عرف مصر بالحبرة وهذا السايل يمكن انصبابه فى المنسوجات المحاطة به ويلونها بالسواد فان بحث فى هذه المادة بحثا كيماويا يعلم انها مركبة من جملة مواد أولها مادة ليفية متلونة

ثانيها مادة صابغة بالسواد تنحل فى حمض الكبريتيك المضعف بالماء وفى محلول تحت كربونات الصود وتلونهما بالحمرة * ثالثها قليل من مادة زلالية وكلورور الصوديوم وتحت كربونات الصود وفوسفات الكلس وأوكسيد الحديد

في المادة الخضراء المسماة بالسيروز

هذه المادة يكون لونها غزاليا داكنا أو ناصعا وأحيانا يضرب الى الخضرة وهذا كله ان لم يتم نضجها وهى فى الكهول مشابهة للمحفظة الكلوية وقد تشبه الاورام الفطرية فى الجود ومع جودها يكون فيها لين وتكون معقة وفيها رطوبة وليس فيها الياف أصلا بل يوجد فيها بعض قشور * فان لاقت اسمر لونها سمرة الى الخضرة وصار قوامها كالجبس الذى فيه بعض لزوجة ولا رائحة لها وأول من شاهدها الماهر لانك بتشديد النون وقسمها ثلاثة أقسام كتلى وصفايحى ومتكيس * وأكثر ظهورها فى الكبد فان ظهرت فيه كما هى العادة تكون كتلا كل كتلة منها تقرب من حجم نواة الكرز وقد تكون صغيرة جدا كحبة الدخن كثيرة العدد دائما مبثرثة فى جميع جوهره فان شق جزء من الكبد وكانت فيه هذه المادة كثيرة يظهر لبادئ النظر ان منسوجه متكون منها فيكون لونه أصفر غزاليا لكن اذا تؤمل يشاهد فيه جملة أجسام كروية مثل الشحم الجامد تحت جلدة الفخذ والساق الذى يكون فى المصابين بالارتشاح المصلى وقد تكون الكتل ملتصقة بجوهر الكبد التصاقا كليا بحيث يعسر فصلها عنه وقد تكون محاطة بنوع خلوى وتنفصل عنه بسهولة وعلى كل حال يذبل الكبد ويخشن ويتيبس وهذه المادة لم تشاهد الى الآن الا فى الكبد والكليتين والبروستا والبريخ والبيضتين والغدة الدرقية

(فى المادة البيضاء المسماة بالاسكليروز)

هذه المادة كالسابقة الا انها بيضاء وتكون منتشرة فى النسيج الخلوى الذى يكون تحت البريتون فى المصابين بالسرطان وهى قابلة للاتساع ولم تشاهد لينة الى الآن واما الاسكليروز القشرى فهو تولد مرضى أبيض

نسف شفاف مترا كم على بعضه على هيئة فلوس وشاهده الماهر لانك بتشديد النون فى ورم متكيس فى شخص مصاب بالسرطان

* (فى تطبيق هذه الاعراض حال التشخيص على الامراض) *

لما كان التشخيص أهم اجزاء الطب وأنفعها كان الواجب على الطبيب اتقانه اذ بدونه لايمكنه معرفة المرض ولا معرفة مجلسه وطبيعته ولا تمكنه المعالجة الا بواسطته ولم نتكلم فيما مضى الا على مشاهدة الاعراض والظواهر المختلفة التى تميزها عن بعضها والآن نتكلم على تطبيق الاعراض على امراضها ونذكر العلامات الدالة على كل مرض على حدته ليصل الطبيب الواقف على كتابنا هذا الى معرفة مرض كل عضو بخصوصه فنقول لو كانت الامراض كلها على حالة واحدة فى جميع أدوارها والاعراض التى تحدث عنها ثابتة لا تتغير ولم تكن معرضة لاختلافات كثيرة ناشئة عن أسباب غير معروفة وعن سمباتية بين العضو المريض وغيره من الاعضاء البعيدة عنه لكان التشخيص من أسهل الامور وأوضحها لان الاعراض الموضعية التى تغير فعل العضو المريض تكون كافية فى التشخيص حينئذ مع انه ليس كذلك لان العضو فى بعض الاحيان قد يصاب بالمرض أصابة كلية ولا يحصل فى وظائفه الا تغير قليل وقد تتغير وظائفه تغيرا زائدا وتكون اصابته واهية كلا شئ لكن هذا نادر فنتج من ذلك قاعدة فيسيولوجية وهى انه اذا أمعن النظر فى الارتباط الكائن بين الاعضاء ووظائفها يعلم أن الوظيفة لا تتغير الا اذا تغير العضو المنوطة به وهذه القاعدة أعظم وسيلة فى التشخيص لكن يلزم الانتباه التام كلما كان المرض عتيقا وسيره بطيئا أو غير منتظم واعراضه خفية أو عسرة لتمييز وحينئذ يجب على الطبيب أن يجتهد فى التشخيص ما أمكن لتوقف المعالجة عليه وبدونه لا يعرف العضو المريض ولا كيفية المرض كما تقدم فعلى هذا اذا وجد الطبيب فى الرأس صداعا شديدا أو تخديرا ورأى فى الوظائف العقلية والاحساس والحركة تغيرا بدون اعراض التهاب معدى معوى حاد أصلا أو فى كذلك مدة أوظهرت الاعراض دفعة يعرف ان المرض فى المخ

فان رأى تغيرا فى الحس ورأى الحركة فى جهة واحدة من الجسم يعرف أن المخ
متأثر من تلك الجهة وان رأى شللا فى العضلات حتى انها فقدت حركتها وكان
هذا الشلل حصل بغتة اعنى أنه لم يسبق باعراض دل ذلك على فساد فى المخ
ناشئ عن وجود انصباب دموى فى باطنه أو ظاهره وان كان الشلل مصحوبا
بتقلص العضلات أو حركات تشنجية وقتية وسبق بصداع واعراض مخية دل
على التهاب أو تنبه فى المخ ناشئ عن تجمع دم أو مادة مصلية فيه فان حصل
فى القوى العقلية تغير وهذيان وكانا تابعين لصداع شديد ولم يوجد شلل
فى أجزآء الجسم ولا تغير فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى دل على التهاب جزء
من الام الحنونة والعنكبوتية من الاجزآء المغطية لقبوة المخ فان حصل بعد
الصداع الشديد سبات وحركات تشنجية ولم يسبقهما هذيان بل كان السبات
والحركات يتناوبان أو يتوافقان فى جهتى الجسم وتبعتهما حركات تشنجية
فى العينين وتمدد فى حدقتيهما وكل ذلك بدون شلل دائم دل ذلك على التهاب
جزء من الام الحنونة والعنكبوتية من الاجزاء الكائنة تحت القاعدة الوسطى
للمخ وان كانت القوى العقلية سليمة وفى احد أجزاء القناة الفقرية ألم شديد
وضيق نفس وتغير فى الحس وحركة الاطراف وفى المثانة والمستقيم دل على
اصابة النخاع الشوكى أو أغشيته فان كان فى أحد جهتى الجسم شلل وتغيرت
منه الحركة والحس دل على اصابة الجوهرى اللبى للمخ من الجهة المذكورة
فان كان الشلل فى الاطراف العليا وفى العضلات المنوطة بالتنفس دل على
اصابة الجزء النخاعى الفقرى العنقى وان كان فى الاطراف السفلى والمثانة
والمستقيم دل على أصابة الجزء القطنى من النخاع فان كان الالم شديدا فى أحد
أجزآء العمود الفقرى وتبع ذلك انحناؤه الى الخلف دل ذلك على التهاب أغشية
النخاع فان كان مع المريض عسر فى التنفس وألم فى أحد أجزآء الصدر وسعال
وتغير فى مادة النفث وليس هنالك من اعراض تغير وظائف المخ وما يتعلق به
شئ دل ذلك على أصابة أعضاء التنفس فان كان الالم فى الحنجرة مع تغير
فى الصوت وسعال حاد أو غليظ و يسمع فى الحنجرة خرخرة دل ذلك على التهابها

فان

فان كان مع هذه الاعراض نوب سعال ونفث من غشاء كاذب دل على الذبحة الغشائيـة وان صحب السعال نفث رايق أو متعكر اولزج أو صديدى لالون له أوذولون أصفر مخضر أو كان فى جميع أجزآء الصدر رنانة ولا عسر فى التنفس مع وجود الخرخرة المخاطية دل ذلك عـلى الالتهاب الشعبى الحاد أو المزمن فان صحب هذه الاعراض عسر فى التنفس واحتقان فى الوجه وسرعة فى النبض مع عدم علامات امراض القلب دل ذلك على التهاب التفاريع الشعبية الاخيرة * فان كان النفث مستديرا معتماوفيه خطوط بيضاء وكان التكلم الصدرى واضحا دل ذلك عـلى مرض الســل ووجود كهوف فى الرئة فان لم يسمع من الصدر تكلم وكان النفث مدمما غرويا ذالون صدئ والنفس قصيرا مصحوبا بخرخرة فرقعية أو صفيرية وفى الصـدر ألم دل على التهاب الرئة وان كان الالم حادا وفى النفس عسر شديد ولا خرخرة معه بل يسمع الصوت المعزى فى الصـدر عنـد تكلم للمريض دل على التهاب البليورا فان كان فى الصـدر رنانة لكن فى أحدى الجهتين أكثر من المعتادة ولا يسمع التنفس فيهما دل على الانفيزيما الرئوية فان كان عسر التنفس موافقا لتغير ضربات القلب ولا توجد اعراض أخرى رئوية دل على اصابة القلب نفسه فان كانت ضربات القلب ضعيفة وتسمع فى سعة عظيمة من الصدر مع لغط ظاهر دل على تمدد بطينـاته ورقة جدرانه فان كان فى الجهة اليسرى كان التمدد فيهـا وان كان فى الجهة السـفلى للصـدر خلف القص كان التمدد فى تجاويفه اليمنى فان كانت الضربات محدودة أقل من عادتها واذا قرع عـلى القلب يسمع منه صوت أصم دل على غلظ جدرانه وهذ الغلظ امان يكون فى الجهة اليمنى أو اليسرى وذلك على حسب كون الظواهر فى احـداهما أو خلف القص فان سمع فى الجهة اليسرى من الصدر لغط مبشرى فى زمن انقباض البطينات والنبض دل على تغضرف الصمامات البـاتيـة الاورطيـة أو المثلثة الوريدية فان كان اللغط خلف القص كان التغير فى صمام الشرايين الرئوية والاوردة الاجوفية فان كان فى بعض اجزآء البطن ألم وصحب ذلك تغير فى وظـائف بعض الاعضاء المنحصرة فى تجويفهما دل على تغير بعض

الاعضاء المنحصرة فيه فان كان مع المريض قئ وإسهال وكان لسانه مغطى بطبقة ما وحصل فى الهضم تغير دل ذلك على التهاب القناة الهضمية فاذا كان لسانه أحمر وأخذ طرفه فى الجفاف وصحب ذلك قئ وألم فى القسم الشراسيفى وعدم شهية وحمى دل على التهاب الغشاء المخاطى المعدى فان انضم الى هذه الاعراض اسهال وألم فى القسم السرى والحرقفى الايمن دل على التهاب فى الامعاء الدقاق فان انضم الى هذه الاعراض سواد فى اللسان والشفتين والاسنان وضعف عام وتغير فى السحنة والوظائف العقلية دل ذلك على التهاب شديد جدا فى القناة الهضمية فان اعرض اللسان وتغطى بطبقة بيضاء وصحب ذلك قراقر وانتفاخ واسهال وألم شديد فى القسم الحرقفى الايسر سواء كان معها اعراض حمية أولا دل على التهاب الامعاء الغلاظ فان كان البطن متوترا منقبضا وفيه قولنج مؤلم سيما فى القسم السرى وكان الالم يزداد بالضغط قليلا أو ينقص أو يزول وصحب ذلك امساك مستعص وقئ وليس فى النبض تواتر بان كان بطيئا دل ذلك على لقولنج العصبى المسمى بالزحلى وان كان البطن منتفخا والمه زائدا سواء كان فيه كله أو بعضه بحيث لا يتحمل ادنى ضغط واذا قرع على الاجزاء السفلى منه يسمع صوت أصم وصحب ذلك امساك مستعص أو كان اللسان أبيض عريضا والنبض صغيرا متواترا والوجه عابس سواء صحب ذلك قئ أولا دل ذلك على التهاب بريتونى فان كان فى البطن ورم متصلب غير منتظم فى القسم الشراسيفى وكان الهضم عسرا ومصحوبا بجشاء وقئ من مادة سوداء دل على تسرطن المعدة فاذا كان الالم فى المرق الايمن لكنه خفيف الا أن الضغط من أسفل الاضلاع اليمنى يزيده سواء صحبه امساك أو كانت المادة الثفلية سنجابية والجلد والاغشية المخاطية للفم والعينين مصفرة والبول متعكرا زعفرانى اللون والمريض يرتاح اذا اضطجع على الجهة المتألمة كان دليلا على التهاب الكبد وقس على ما ذكرناه مالم نذكره من امراض بقية الاعضاء المنحصرة فى البطن لان فيما ذكرناه من توضيح اعراض امراض الاعضاء الرئيسة المنحصرة فى التجاويف الثلاثة كفاية

لتحقيق

لتحقيق تشخيصها فاذا تأمل الطبيب فيما ذكرناه سهل عليه تشخيص مرض العضو المصاب فى أحد التجاويف المذكورة ومن أراد بتحقيق المقام فليراجع القسم الثانى من هذا الجزء والله الموفق للصواب

القسم الثانى فى العلامات المميزة للامراض عن بعضها وفى النتايج المرضية والتشريحية

فى امراض المخ وما يتعلق به

فى التولدات القطرية للام الجافية

(العلامات المميزة لها) * اعلم أن المرض بالتولدات المذكورة مرض نادر الحصول ويحصل فى جميع أطوار الحياة وحال حصوله اما ان لاتظهر معه اعراض مرضيه اصلا او تظهر معه علامات عسرة التحقيق لاسيما ان كان المريض اصيب قبل ذلك بداء زهرى وازمن معه او بضربة على عظم الجمجمة أو حصل عقب صداع ثقيل ناخس دائم أو متقطع مصحوب باعراض مخية أو صرعية أو سباتية اوشللية وقد يعقب هذه الاعراض بعد زمن ما ورم مايشغل قبوة الجمجمة أو قاعدتها عادة وقد يظهر الورم المذكور فى الحجاج وهو ورم مختلف الصلابة كثرة وقلة مؤلم أو غير مؤلم ويكون نموه بطيئا كما يكون محلا لضربات ارتفاعية أحيانا ويمكن رده كله أو جزء منه فى تجويف الجمجمة وحينئذ يحس المشاهد بحوافى الفتحة التى خرج منها فيعلم ان كانت منتظمة أو خشنة وينشأ من الضغط على الورم المذكور من أعلى الى أسفل اعراض شلل وسبات لان الضغط حينئذ يكون على جوهر المخ بخلاف ما اذا ضغط على الورم نفسه فان الاعراض المذكورة لاتظهر لكن يحصل ألم شديد وان كان لايؤثر فى المخ وقد تزول جميع الاعراض المخية كلها وذلك اذا ظهر الورم كله خارج الجمجمة

فى الامراض التى يمكن أن تلتبس به

قد يلتبس هذا المرض فى أول درجته بتغيرات المخ أو أغشيته وفى الدرجة الثانية بتمدد المخ أو أغشيته وبالتولدات الوعائية التى تعقب جروح الرأس فى الام

الجافية وبالخراجات والاورام المتكيسة للرأس وبانوريزما الشريان القمحدوى والصدغى

أوصافه التشريحية

هو ورم ليفى فيه أوعية كثيرة غليظة دموية وفيه بعض أجزاء فيها بعض لين أو فاسدة وفى نسيجه دم منصب وقد يكون منفردا أو مجتمعا أو متكيسا أو محدودا غير منتظم فان لم يخرج من الجمجمة كان مفرطحا فان خرج اكتسب شكل الفطر الذى يكون عنقه بارزا من فتحة الجمجمة وحينئذ تكون أجزاء حوافى الفتحة متأكلة لاسيما طبقتها الباطنة وفى الغالب ان يوجد فى تلك الحوافى زوائد عظمية تمتد فى الورم المذكور فتكون سببا لالام لا تطاق * وقد يكون الورم الفطرى للام الجافية ناشئا من تغير سرطانى فيها وتشاركها فى ذلك أنسجة أخرى

فى الورم أو الفتق المخى

العلامات المميزة له انه ورم مستدير رخو لا يظهر معه تغير فى الجلد قليل الالم أو لا الم معه وفيه نبضات تابعة لنبضات القلب وهذا الورم قد ينقص أو يزول بالكلية اذا ضغط عليه وقد يزيد اذا صاح المريض أو عطس أو سعل أو تنفس تنفسا قهريا والعادة ان لا يصحبه شئ من الاعراض المخية الا اذا كان مصحوبا بعرض آخر وأكثر حصوله للاطفال لاسيما من كان حديث عهد بولادة ويحصل فى اليافوخ أو فى التداريز التى تأخر التصامها وقد يظهر فى جميع أطوار الانسان لاسيما عقب تسوس عظام الجمجمة أو جروحها اذا زال من جوهرها جزء واذا ضغط عليه بقوة فى جهة تنشأ عنه اعراض مخية كالسبات والشلل والتشنج فان حصل فيه رجوع تشاهد حوافى الفتحة التى خرج منها

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الاحتقان الدموى للنسيج الخلوى الذى تحت جلد الجمجمة الذى يحصل للمولود عن قرب وكذا التولد الفطرى الذى يحدث

في الام الجافية لبعض الكهول

أوصافه التشريحية

الغالب في هذا المرض أن يكون خلقيا متكونا من المخ ولا يتكون من المخيخ الا نادرا وتختلف أحواله فقد يكون مغطى باغشية المخ أو بجلدة الجمجمة وحدها وحينئذ يكون حصل في أغشية المخ تمزق والغالب أن يكون مسببا من حصول تغير في جوهر المخ أو من انصبابات مختلفة الطبيعة في كيسه هذا ان كان أصليا فان كان عارضيا فعلامته أن تكون الام الجافية غليظة متغيرة وقد تكون ملتصقة بجلدة الرأس وحينئذ يكون المخ سليما

في التهاب الام الجافية

(العلامات المميزة له) هذا الالتهاب نادر الحصول ولا ينشأ غالبا الا عن مرض عظيم في الجمجمة أو كسر أو جروح زال بسببها جزء من جوهر العظم وينشأ عنه صداع شديد لانه قد يشارك التهاب العنكبوتية أو التهاب المخ أو انصباب دم فيه والغالب أن يكون مصحوبا بشلل يزيد شيأ فشيأ تسبقه قشعريرة ولا يسبقه هذيان ولا اعراض تشنجية والعادة أن الشلل يحصل في جميع الجهة الموافقة للجهة المصابة وقد يكون جزئيا وذلك على حسب سعة محل انصباب الصديد المغطى لجزء من أجزاء المخ فان كانت الجمجمة منكسرة وحصل بين العظم المنكسر وما لم ينكسر تفرق اتصال فان الصديد يخرج منه الى الخارج فان زال جوهر من الجمجمة وظهرت الام الجافية سهل تشخيصه بسبب ما يظهر على سطح الجمجمة من الازرار الخلوية والوعائية وبما يسيل منها من الصديد

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والانصباب الدموي التابع لتأثير خارجي والدرجة الاولى لاورام الام الجافية والاستحالات الاسكيروسية المخية واورام أخرى سرطانية تظهر في المخ

في الاوصاف التشريحية

تصير الام الجافية احمرارا كثيرا أو قليلا لاعادته أن يكون ضاربا للسمرة والبنفسجية ويحدث فيها تولدات وعائية وتلتصق أحيانا بمثلها مما يوجد على عظم الجمجمة أو على الجلد الملتهب وقد تستحيل الى غضروف أو عظم سميك وأحيانا الى صفايح ومن أوصاف ذلك وجود قيح على سطحها خصوصا في جزئها الجانبي الاسفل الذي يجتمع فيه القيح المذكور

في التهاب العنكبوتية

تختلف اعراض هذا الالتهاب بحسب اختلاف المحل الذي يحدث فيه من كونه في قمة المخ أو قاعدته أو بطيناته وبحسب كونه حادا أو مزمنا كما سنذكره أما وجوده في قمة المخ فيكون في من سنه من خمس عشرة سنة الى ٤٠ وأسبابه أما واصلة أو مهيئة فالواصلة امارض الجمجمة أو حرقها أو تشمسها أو حمرة بجلدة الرأس أو غير ذلك والمهيئة أما احتباس نزيف اعتيادي أو افراط من مشروبات روحية أو التهاب الاغشية المصلية الاخر * الاعراض * هذا الالتهاب علامته صداع خفيف أولا يختلف بجلسه ثم يشتد وتصحبه حرارة شديدة في الرأس أيضا واحمرار في الوجه واحتقان في الملتحمة وقد يحدث عنه في ءجفاني يتكرر عقب ازدراد السوايل بدون اعراض معدية الا اذا كان تابعا للالتهاب المعدي وقد يصحبه قلق وضجر وزيادة احساس في النظر وكثرة تحرك المقلة وعسر في التكلم مع قصره وخطأ في الذهن وحركات فجائية وأعراض حمية شديدة ثم هذيان شديد مع زوال الصداع ويختلف حال الهذيان لانه يحدث برهة ويزول برهة ثم يرجع ثم يزول وتصحبه حركات غير منتظمة مع انها اختيارية كما تصحبه هيئة سبات في الوجه وذهول ونقص ظاهر في الحس العام وعدم تحرك القزحية وهذه الاحوال يصحبها غالبا كزاز واهتزازات وتربة في احد الذراعين أو فيهما أو تقلص في العضلات وحركات تشنجية في جهتي الجسم لاسيما الاطراف العليا أو يحدث بدل هذه الاعراض ضعف عام ثم الموت وقد يبتدئ الالتهاب المذكور باعراض قوية دفعة فان كان حاصلا عن رض الجمجمة صحبه شلل احد جهتي الجسم لكن لا يظهر الشلل المذكور الا بعد

ايام

ايام ويسبقه هذيان مصحوب ببعض الامراض المتقدمة لكنها تحدث تدريجا ثم قد يحدث فى الضعاف اللينفاويين بدل الهذيان خراف وهو ماتسميه العامة بالخترفة وضعف عام وسبات ظاهر وتكون الاعراض الحمية قليلة الظهور والشدة واما وجوده فى قاعدة المخ او بطيناته فغالب حصوله فى الاطفال وقد يصيب الكهول لكن يكون مصحوبا بما يشغل القمة من اعراضه كالصداع الشديد الذى يشغل الجبهة والصدغين كما تصحبه الحمى والذبول والفتور والعبوس والقىء الفجائى والنعاس ومع ذلك لا تتغير الوظايف العقلية ثم يزول الاحساس العام والخاص بغتة وتزول القوى العقلية ايضا مع تشنج مختلف فى احدى جهتى الجسم دائم أو متقطع لا سيما فى العينين والفم والاطراف العليا وقد يميل الرأس الى الخلف ومتى حدث ذلك كان دليلا على ان الالتهاب أصاب العنكبوتية المغطية للحدبة المخية وقد يحصل فى مدة سيره فترات ثم يقوى ويعقب ذلك بقليل نوب تشنج وسبات يبقى وحده وحينئذ يصير المريض فى استرخاء عام وقد يبطئ النبض وتمدد الحدقة جدا هذا فى الاطفال واما فى الكهول فلا يحصل هذيان ويحصل بدل الاعراض التشنجية ضعف وسبات وتضعف القوى العقلية ضعفا ظاهرا ومع ذلك اذا سئل احدهم عن شئ يكون جوابه مطابقا لما سئل عنه ولا يتعقل المريض الا بالتحريض العنيف ثم يزداد السبات والضعف شيأ فشيأ الى الموت

فى العلامات التشخيصية لالتهاب العنكبوتية

منها ان يسبقه احتقان دموى دائم او متقطع وهذا الاحتقان يكون سببا فى دوامه واعراض هذا الالتهاب فى اول الامر تكون قليلة الظهور جدا مع انها تشبه الاعراض السابقة الا انها ازل درجة منها ومنها عسر التكلم وتغير الفكر حين ابتداء الالتهاب فى الجزء المغطى للجهة العليا من المخ كما هو الغالب ويصير مشى المريض اهتزازيا ومنها اهتزاز الاطراف وارتعاشها اهتزازا وارتعاشا دائمين واختلال فى القوى العقلية بطىء السير الا انه يدوم ايضا ومنها هذيان وافكار فى حب الرياسة والعلو فيخيل له انه ملك او تاجر

من اعظم ارباب الاموال وهذه هى الاوصاف الرئيسة . ومنها تناقض الحركات العامة شيأ فشيأ أو ضعف القوى العقلية عما كانت والعته الذى يكون فى أعلى درجة وعسر التكلم اوزواله بالكلية ومنها الفالج العام وهذا ينتهى بالموت ويكون سيره فى مدة ما وفى تلك المدة لا تتغير وظائف الأعضاء كالهضم والدورة والتنفس وتزداد عوارض الشلل وتنقص القوى العقلية كما ذكرنا * تنبيه * لا يمكن المشاهد ان يشخص هذا المرض الا بعد امعان نظره فى الاعضاء البطنية والصدرية وهل فيها التهاب حاد لان ظواهر المخ مع الالتهاب المذكور تكون غير واضحة

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الاحتقان الدموى للام الحنونة والالتهاب المخى سيما ان كان سطحيا وقد يلتبس الالتهاب المعدى والحميات العفنة وبعض انواع التسمم بالتهاب جزء العنكبوتية المغطية لقمة المخ كما يلتبس استسقاء البطينات ولين المخ من كل جهة ولين الجسم المندمل والمخيخ وحال حدوث الديدان فى القناة الهضمية بالتهاب الجزء المنفرش تحت قاعدة المخ وكما يلتبس استسقاء الرأس والتغيرات المختلفة المزمنة التى تصيب جوهر المخ كالاسكيروز والسرطان وما اشبههما بالتهاب العنكبوتية المزمن

فى التشريح المرضى لالتهاب العنكبوتية

اكثر اجزاء العنكبوتية التهابا هو الجزء المغطى لقمة المخ ثم المغطى لتصاليب العصب البصرى ثم للمخيخ ثم لداخل البطينات ثم للحدبة المخية ثم للسطح الباطن لفصوص المخ فان كان خفيفا ولم يمكث الا اياما قليلة لا يظهر فى العنكبوتية بعد الموت تغير واضح بل تكون شفافة ويكون سمكها كما كان ولا يمكن فصلها عن المخ بغير تمزق فضلا عن الام الحنونة وما يوجد من الاحمرار والقوام فى تلك الحالة يكون ناشئا عن الام الحنونة لان اوعيتها او نسيجها الخلوى احتقنا وزاد حجمهما ومتى ازمن الالتهاب اكتسبت العنكبوتية حجما وقواما ظاهرين وتزول شفوفتها ويصير لونها ابيض لبنيا كثيرا او قليلا وكلما زادت شدته وطال زمنه

اتضحت هذه الظواهر لكن من النادران تكتسب العنكبوتية قوام البلبورا ومنظرها وح يمكن فصلها عن الام الحنونة بحيث نسهل معرفة درجة تغير نسيجها وان زاد سمكها فليست زيادته ناشئة عن خلط الالياف الخلوية الملتصقة بها دائما وفى هذه الحالة تكون الام الحنونة أقل احتقانا والنسيج الخلوى الكائن تحت العنكبوتية الضام لاغشيتها مشحونا بسايل مصلى زلالى ممتزج امتزاجا كليا بالغشاء بحيث يكون هو والغشاء كأنهما شيء واحد وبحيث لو ضغط على الغشاء فى هذه الحالة لخرجت مادة مصلية صديدية وحالة الام الحنونة تشاهد على جملة من أجزاء المخ لاسيما الجهة العليا فان كان السايل المصلى منصبا فى الاجزاء التى نسيجها الخلوى كثير ورخو كالذى بين تعاريج المخ وتصالب العصب وحوالى الحدبة المخية فانه يكون هلامى الهيئة وقد يوجد الصديد على هيئة طبقات فى سطح العنكبوتية لاسيما ان كان الالتهاب متسببا عن رض فى الرأس لكن الغالب أن يوجد بدل الصديد مادة مصلية صديدية أو مصلية أو مدممة وقد يتغطى الغشاء المصلى بغشاء كاذب مختلف السمك والسعة قلة وكثرة ومن النادر وجود التصاق بين طبقتى الغشاء المصلى واندر منه أن يكون محتقنا بالطبقة الجمجمية فعلى المشاهد أن يحقق هل الاحمرار مخصوص بالغشاء المصلى أو ناشئ عن احتقان الام الحنونة بخلاف التصاق الام الحنونة بجوهر المخ فانه كثير الوجود وقد تكون العنكبوتية التى فى البطينات فى أغلب الاحوال مغطاة بغشاء كاذب أو خشنة الملمس مغطاة بحبوب صغيرة لا تتميز للناظر الا اذا عرض جزء منها لضوء الشمس تعريضا أفقيا فان كانت الحبوب المذكورة فى الجهة العليا من المخ ينبغى للطبيب أن يمعن النظر لئلا تلتبس عليه بغدد باكيونى لانها كثيرا ما توجد فى هذا الجزء وهى حبوب متقاربة من بعضها كبيرة الجم مبيضة وقد يوجد تحت الام الحنونة فواقع هوائية مختلطة بالحبوب المذكورة الا أنه يسهل تمييزها عنها اذا فصلت الام الحنونة عن المخ واذا اشتدت درجة الالتهاب حتى فسد جزء المخ المجاور للغشاء المصلى ولغشاء الام الحنونة فانهما يتأكلان ويفقد أن بالكلية وقد يوجد فى سمك الغشاء

المصلى صفايح مبيضة وسطها أغلظ من بقية أجزائها ماتشبه ساثلا صابونيا ممتدا على سطح الغشاء وقد تشبه المنسوج الغضروفى وبالجملة فكثيرا مايوجد فى البطينات المخية انصبابات مصلية كثيرة أو مصلية دموية أو صديدية وكلما قرب الالتهاب من قاعدة المخ أودخل فى البطينات زاد حجمها وفى هذه الحالة يكون الجدار المخى للبطينين الجانبيين لينا لكن قد يكون اللين فى مسافة كبيرة وقد يكون فى مسافة صغيرة لاسيما فى الاطفال ويحدث اللين المذكور فى الانبعاج الاصبعى وفى القبوة ذات القوائم الثلاث وفى الاجسام المندملة وهذا اللين قد يصل الى درجة السيولة ولايصحبه احتقان دموى أصلا ويكون جوهر المخ على لونه الاصلى

فى الاستسقاء الدماغى الحاد

(العلامات المميزة له) هى صداع جبهى أو صدغى يزداد تدريجا ويظهر فى الاطفال فى السبع سنين الاول اعنى من وقت الولادة الى سن الاثغار خصوصا فى زمن التسنين الاول وقىء متواتر وبطء فى الحركة بحيث أن المريض لايتحرك الابمشقة وقلق وفتور وتهيج وقوة أحساس فى البصر وضيق الحدقة وسكونها وكثرة نوم خفيف واستيقاظ فجائى وفى مدة النوم يحصل صرير بالاسنان ثم بعد مدة يسكن الصداع ومن علاماته فى الطفل أن يبكى بصوت عال أو يرفع يديه الى رأسه كانه يشير الى محل الالم ويستلقى على ظهره ويزيد سباته ثم تزول الاحساسات شيأ فشيأ ويتخلل السكون حركات تشنجيه وقتية عادتها أن تكون فى الفم والعينين والاطراف العليا وقد يحدث فى المقلة حول او ارتفاع وتنبسط الحدقة وتسكن وقد تهتز ويدوم اهتزازها ويبطئ النبض ويصير غير منتظم وفى غالب الاحوال يحصل فى البطن امساك وتقف الاعراض وقوفا وقتيا حتى كانها زالت وحينئذ يعقل المريض فيحس بالصداع ويشكو منه فان لم يمت فى الدرجة الاولى التى هى درجة السبات والحركات التشنجية حصل له عقب ذلك ذبول عظيم فتضعف القوة وتنبسط الحدقة شيأ فشيأ أو تبطل حركة الاطراف ويفقد الاحساس العام ويتواتر النبض

ثانيا ويبرد الجلد أو يعوق ويختل نظام التنفس ويعقب ذلك الموت

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية الكائنة فى وسط قاعدة المخ وابن المخ ولين جداران بطيناته الجانبية واعراض الديدان المعوية

أوصافه التشريحية

لا يوجد فى العنكبوتية المنفرشة تحت قاعدة المخ وبطيناته تغير وتكون العنكبوتية المغطية لقمته جافة والتعاريج العلوية مفرطحة بحيث لا يمكن تمييزها ولينة كأنها تتموج والبطينات ممتدة لامتلائها بسايل صاف أصفر لاندف فيه ويكون الانبعاج الاصبعى ممتدا تمددا عظيما ويشترك البطين الثالث والرابع فى وجود السايل المذكور وتتسع فتحة البطينات الجانبية والمتوسطة وقد لا يوجد فى التجاويف المذكورة مصل مع تمددها وحينئذ يكون حصل قبل الموت بقليل فى السايل امتصاص وتكون الام الحنونة المغطية لسطح الظاهر للمخ محتقنة بدم وقد لا تكون محتقنة فلذلك لم يعتبر الاحتقان لهذا الداء فان أزمن المرض حصل فى الانبعاج الاصبعى والقبوة ذات القوائم الثلاثة وفى الاجسام المندملة لين كما شوهد ذلك فى التهاب عنكبوتية هذه الاجزاء

فى الاستسقاء الدماغى المزمن

(علاماته المميزة له) عادته أن يكون خلقيا ويتميز حينئذ بتزايد حجم الرأس وتفرق اتصال تداريز الجمجمة وشفوفها واذا ضغط عليها تتموج تموجا ظاهرا ومن علاماته نقص الاحساس والقوى العقلية نقصا واضحا أو زوالها رأسا وضعف الحركة أو زوالها أو عدم انتظامها أو تخللها بتشنجات وميل الرأس الى أحد الكتفين أو انكبابه الى الصدر وقد لا يزيد حجم الجمجمة لكن يشاهد قرب القمحدوة ورم متموج ويندر أن يكون الورم جهة الجبهة بدون ألم وحرارة واحمرار منحصر فى أغشية المخ ويزول بالضغط عليه لان السايل يرجع بالضغط الى تجويف الجمجمة وقد يحصل سبات أو تشنج

فان حصل الاستسقاء بعد السنة الاولى زاد حجم الجمجمة تدريجا وتضعف الحركة والقوى العقلية والاحساسات ويخف الصداع كلما تقدم الداء

فى الامراض التى تلتبس به

اما فى الاطفال فيلتبس به ورم المخ واما فى الكهول فتلتبس به تغيرات المخ والتهاب العنكبوتية المزمن والديدان المخية التى قد يكون هذا الداء عرضا لها

أوصافه التشريحية

هى وجود مصل كثيرا وقليل أصفر اللون وتفرق اتصال تداريز الجمجمة وعدم تمام تعظم العظام التى منها التداريز وقد لا يوجد بعض العظام واذا استمر المرض مدة سنين شوهد فى محل التداريز مادة ليفية عظمية ودقة فى العظام وتفرطح فان كان الانصباب على سطح المخ صغر حجمه وحصل فيه ضمور وانخفاض الى الجهة السفلى للجمجمة وان كان فى البطينين الجانبيين شوهد ان نصفى المخ استحالا الى جيبين وصار سطحهما الظاهر ملتصقا بالاغشية المخية

فى الديدان الحوصلية للمخ

(العلامات المميزة له) اعراضه كاعراض الاورام التى تحدث فى المخ سواء بسواء وكثيرا ما تحدث الديدان فى المخ ولا تظهر على المصاب علامة مرضية واحيانا يحدث عنه صداع متقطع ودوار وذهول وحركات تشنجية لا يعرف سببها ويعقبها الموت فجأة

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به التغيرات المزمنة للمخ وأغشيته

أوصافه التشريحية

توجد فى المخ أجسام حويصلية المنظر تقرب من نوع الديدان المسماة بالديدان الحويصلية الخفية الرؤس أو الكثيرتها أو المصفرة الظهور وتختلف أحوال وجود الديدان فى المخ فقد لا يوجد الا دودة واحدة وقد تكون كثيرة وأكثر

وجودها فى البطينين الجانبيين ويندر وجودها فى لب جوهر المخ فان تولدت فيه تكون لها من جوهر المخ كيس يكون رقيقا أولا ثم يزداد سمكه حتى يكون كغشاء أبيض شبيه بغرقئ البيضة البيرشت ومن حيث أن السطح الباطن من هذا الكيس الملامس للدود أملس ينفصل بسهولة ويختلف حجم الديدان الحويصلية المذكورة فمنها ما يكون كحمصة ومنها ما هو أكبر الى أن يكون منها ما هو كحجم البيضة الكبيرة

(فى الانصباب الدموى الخارج عن لب المخ)

(العلامات المميزة له) الغالب فى هذا المرض أنه يحدث عقب رض عظيم على الرأس ويسبب شللا فجائيا مع توتر فى العضلات أو استرخائها فى أحد جهتى الجسم أو فيهما وتصحبه فى بعض الاحيان اعراض تشنجية والغالب أن يصحبه سبات ويحس المريض بصداع شديد ويعتريه هذيان اذا لم تزل جميع القوى العقلية والعادة أن يعقب هذا الداء التهاب العنكبوتية أو المخ واعراضه حينئذ تكون كاعراضهما

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به فساد جزء من جوهر المخ واحتقانه واضطرابه

أوصافه التشريحية

هى انصباب دموى بين الجمجمة والام الجافية أو فى تجويف العنكبوتية أو بين الام الحنونة والمخ ينشأ غالبا عن تمزق بعض الاوعية ويندر أن يكون من أفراز دم من الاغشية المذكورة والدم المذكور يكون خاثرا منفرشا كأنه طبقة على جوهر المخ أو بين تعاريجه وقد يكون فى بطينيه الجانبيين وان كثر بهما مزق الحاجز الكائن بينهما وحينئذ تكون الاغشية المخية محتقنة احتقانا زائدا خصوصا الام الحنونة فان جميع أوعيتها تكون منتفخة لامتلائها بالدم وقد يشترك معها المخ فى هذه الحالة

(فى احتقان المخ أو ضربة الشمس)

(العلامات المميزة له) هى ثقل فى الرأس ودوار وفقد للتمييز فجاءة أو مع عسر التكلم

وضعف الحركة فى جميع الجسم وفى احد جهتيه وقد تصحبه اعراض تشنجية وقتية اعنى لا تمكث الا بعض ساعات ويندر مكثها ثلاثة أيام أو أربعة * والغالب انتهاؤه بالشفاء

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس بهذا الداء نزيف المخ والتهابه الحاد واستسقاء بطيناته وبعض التشنجات

أوصافه التشريحية

هى احتقان دموى شديد فى جوهر المخ وأغشيته وفى حال التشريح يرشح منها قطرات صغيرة من دم الا أن المخ يكون فى قوامه الطبيعى

فى السكتة المخية أو النزيف الدموى المخى

(العلامات المميزة له) هذا المرض اغلب حصوله فيمن سنه من الخمسين الى الستين وهو داء وراثى قد تتكرر الاصابة به وعلامته افراط غلظ البطين الايسر للقلب والشلل وفقد الاحساس والحركة بغتة لانه قد لا يسبقه صداع ثم الشلل اما أن يعم جهة من الجسم أو يكون فى بعضها ومتى كان فى جزء بطلت وظائف العضلات المنوطة به فان كان الانصباب كثيرا فقد تطول مدته وتضعف القوى العقلية ولا تفقد الا اذا حصل سبات مستغرق وتنفس شخيرى وعدم الحمى أول الامر ويبس النبض وامتلاؤه وعدم الصداع أول الامر كما ذكرنا أو عدمه طول مدته الا اذا حصل بعده التهاب ناشئ عنه وعدم القئ وعسره ولو أراده الطبيب وامساك البطن وعسر البول وان حصل الشلل فى جزء من الوجه كما هو الغالب شوهدان ذولق اللسان متجها الى الجهة المشلولة واذا حرك المريض لسانه ليخرجه من الفم شوهدان الزاوية السليمة للفم تتجه الى الاعلى والوحشية والاخرى تكون مدلاة أو ساكنة وقد يحصل ذلك فى عضلات خد الجهة المشلولة فترتخى عضلة الجفن ارتخاء تاما أو متوسطا ومن علاماته سكون الحدقة أيضا وقد تتمدد وميل الرأس وانجذابه الى الجهة السليمة لبطلان

وظايف عضلات الجهة المشلولة ويندر حصول الشلل فى جهتى الجسم معا واذا حصل يقع المريض فى سبات مستغرق وقد يحصل فى الجهة الثانية بعد حصوله فى الاولى فيظن انه شلل مزدوج مسبب عن انصباب مزدوج فى المخ مع انه ليس كذلك بل هو ناشئ عن ضغط الجهة السليمة

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ ولينه والانصباب الدموى السطحى والامراض العصبية فى بعض الاحيان

اوصافه التشريحية

هى انصباب دم كثيرا وقليل فى احدى جهتى المخ المقابلة للجهة المشلولة ويختلف احواله فتارة يكون مجتمعا فى مركز وتارة يكون منصبا فى تجاويف صغيرة وتارة يكون مختلطا بجواهر المخ اختلاطا كليا فيكون كيس احمر مسمر فان كان الانصباب حادثا عقب ليس له الا أيام قلائل كان الدم اسود قد جمدت منه اجزآء والتصقت بجواهر المخ ومتى كانت اجزآؤه كذلك سهل فصلها عنه بصب الماء عليها فتنزلق مع الماء وتنزل وبعد نزولها عنه يظهر ان محلها الذى كانت عليه مخدوش وفيه حفر وتعاريج صغيرة عديدة وان قوامه ارق مما كان فى حالته الطبيعية ولونه احمر داكن كحمرة البقم وكلما بعد عن المركز قل احراره وهذا الاحمرار لا يغوص فى سمك المخ اكثر من ثلاثة خطوط * وقد توجد قطع صغيرة من المخ لينة كالحصاة الدموية مختلطة بالدم المنصب اذا كان الانصباب حادثا فان كان قديما بان طالت مدة المرض شوهد ان جوهر المخ المحيط بالحصاة الدموية قد جد بعد لينه واحمر ثم اصفر وانفرز حول الحصوة مصل وان حجم الحصاة نقص تدريجا واكتسبت قواما وزال لونها الاصلى لانها بعد ان كانت سودآء احمرت ثم اصفرت ثم اسمرت ثم امتصت واضمحلت وحينئذ تقرب حوافى المحل الذى كانت فيه من بعضها وتلتحم التحاما خطيا اصفر قليلا مكونا من خيوط خلوية وعائية وقد يكون المحل المذكور اجوف فارغا ولا يحصل فيه الا بعض تقارب وقد تتغطى جدرانه

بغشاء كاذب رقيق يكتسب القوام تدريجا الى ان يصير كيسا حقيقيا محتويا على مصل يكون احمر اولا ثم يصفر تسبح فيه الحصاة المذكورة وتتعاقب عليه الالوان المذكورة فان امتصت كلها سهل انضمام جدران الكيس كما يحصل فى كل تجويف فارغ وفى غالب الاحوال تشاهد كهوف ناشئة عن اصابة سكتات قديمة فى احد جهتى المخ اوفيهما وفى مرض نزيف المخ يشاهد فى الجزء السليم منه عند شقه قطرات دموية كما اصبحت حدث غيرها وتكون اوعية الام الحنونة اوجيوب الام الجافية ممتلئة دما والاجزاء التى يكثر فيها حصول الانصباب الدموى هى الاجسام المحززة والاجسام البصرية وما جاورهما وقد يدخل الدم فى اقرب البطينين لمحل الانصباب بل قد ينفذ الى البطين الثانى لتمزق الحاجز الذى بينهما ثم ينفذ فى البطينات وفى جوهر المخ ايضا

فى التهاب المخ

العلامات المميزة له هذا الالتهاب يعرض للانسان فى جميع اطواره اعنى انه معرض له من مهده الى لحده وتسبقه ظواهر عديدة منها ثقل الراس وطنين الاذن وتخيل فى البصر ناشئ عن زيادة احساس الشبكية وخدر احدى جهتى الجسم مع التنميل اوالم الاطراف ثم تعقب هذه الاحوال انقباضات تشنجية دائمة اومنقطعة فى احدى جهة الجسم كلها اوجزء منها فان لم تفقد القوى العقلية فى تلك الاحوال احس المريض بشقيقة شديدة الالم فى الجهة المقابلة لجهة الانقباض التشنجى لكن لاتتكدر القوى العقلية بل تضعف فقط ولا يحصل منه هذيان ويحس المصاب بالم شديد فى الاطراف المتشنجة لاسيما عند مدها ان كانت منثنية وتنقبض حدقة الجهة المصابة وينطبق جفناها بواسطة انقباض العضلة الجفنية وتنجذب زاوية الفم الى الوحشية ولولم يحرك المريض فمه فان حركه زاد الانحراف وتتقلص عضلات العنق وينجذب الراس الى جهتها ثم تنقص هذه الاعراض بالتدريج ويعقبها اسبات وشلل عام مع استرخاء الجسم ثم تنطبق الاجفان بسبب استرخائها وتسترخى زاويتا الفم بعد ان كانتا

منقبضتين وينجذب الرأس والفم الى الجهة السليمة وتنبسط الحدقة ويزول احساس الجهة المصابة بالكلية وكذا القوى العقلية فعلى الطبيب ان يتأمل فى توالى هذه الاعراض من أول يوم المرض ليميز ذلك فان تقلصت العضلات بعد الشلل الفجائى والاسترخاء كان ذلك دليلا على ان التهاب المخ تابع لتمزيقه وان الالتهاب فى جدران محل التمزيق وان كانت الحركات التشنجية فى الجهة السليمة ولم يعقبها شلل كان دليلا على التهاب العنكبوتية فان أعقبها شلل كان دليلا على ان الجهة السليمة من المخ التهبت أيضا *

فان شلت الجهة التى كانت فيها الحركات التشنجية كان دليلا على ان التهاب العنكبوتيه خصوصا الجزء المنفرش تحت قاعدة المخ تابع للالتهاب المذكور كما يحصل غالبا للاطفال وعلى حسب ما يظهر من الاعراض يعرف الجزء الذى حصل فيه الفساد من المخ فان تعطلت وظيفة طرف علوى مثلا يقال ان الالتهاب قد حصل فى الجهة الخلفية للاجسام البصرية من الجهة المقابلة * وان تعطل طرف سفلى يقال ان الالتهاب فى الجزء المقدم للاجسام المحززة * وان تعطلت وظايف جهتى الجسم معا يقال ان الالتهاب فى الجزء المتوسط من المخ ومن الحدبة المخية سواء كان مع اعراض تشنجية أم لا وان لم يحصل شلل ولا تقلص فى الاطراف بل زاد احساس الجلد عن عادته حتى صار يتأثر بادنى لمس وحصل مع ذلك سبات كثير يقال ان الالتهاب فى الجسم المندمل أو فى القبوة ذات القوايم الثلاث أو فى الحاجز الشفاف فان لم يحصل الافقد التكلم قيل ان الالتهاب فى الفصوص المقدمة للمخ فان حصل حول فى العين ودوران فى المقلة وانبساط فى الحدقة وانقباضها أو سكونها واستمرار ذبذبتها فى احدى العينين كان الالتهاب غالبا فى سطح الحلمات أو القوائم الاربعة من الجهة المقابلة

وان فقد الابصار بالكلية قيل انه ناشئ من فساد الغدة النخامية أو فساد فى عنقها أو فى محل منشئها واذا كان التغير فى شفوفة رطوبة المقلة أو فى حواس جهة الرأس كان دليلا على تغير عقدة الزوج الخامس من

الاعصاب الموجودة على الصخرة أو تغير جدران البطين الرابع الموافق للجهة المصابة ٠ وان كان التغير فى انتظام الدورة والتنفس والجهاز التناسلى بدون شلل كان دليلا على تغير احد فصوص المخيخ

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به لين المخ ونزيفه وبعض التهاب العنكبوتية سيما اذا كان الالتهاب محدودا والانصبابات الدموية الموضعية شاغلة لجزء من المخ

(أوصافها التشريحية)

اعلم أنه يظهر فى الجزء الملتهب من المخ ظواهر مختلفة على حسب مدة المرض * فان كان الالتهاب حادثا كان جوهر المخ الابيض والسنجابى وردى اللون وتشاهد فيهما خيوط وعائية وحينئذ اذا شق الجزء الملتهب لا يسيل منه دم كما يحصل فى الاحتقان المخى الا انه تشاهد منه نقط صغيرة دموية تتجدد كلما مسحت ويصير قوام المخ رخوا من هذا الجزء وهذه الحالة توجد غالبا فى تعاريج الجزء القشرى عقب التهاب العنكبوتية واحتقان الام الحنونة * وتظهر فيه جملة نقط صغيرة حمراء حمرة لا تزول بالغسل وان كان الالتهاب مزمنا يحمر جوهر المخ ويكثر ظهور الخيوط الوعائية ورخاوة القوام * وقد يختلط الدم بجوهر المخ ويصير احمر بنفسجيا أو كدردى النبيذ بدون انصباب دموى الا انه يوجد فى بعض نقط منه خثورة حصوات دموية قدر رؤس الدبابيس وكثيرا ما يلين جوهر المخ حينئذ فان وصل الالتهاب الى هاتين الدرجتين ولم يتسبب عنه موت اكتسب جوهر المخ الابيض جودا أكثر من جوده الطبيعى مع بقاء اللون الاحمر مدة ثم يصفر وأما الدرجة الثالثة لالتهاب المخ فان جوهر المخ يكون فيها مصحوبا بصديد ويزول اللون الاحمر حينئذ ويوجد بدل الدم سايل مصلى صديدى يختلط بجوهر المخ ويرتشح فيه ويسمر لونه أو يكون رماديا أو اخضر ضاربا للصفرة وذلك على حسب اختلاطه بهذا السايل ويجتمع الصديد فى محال قد تكون واسعة وقد تكون ضيقة * وقد لا توجد الاقطرة أو قطرتان لكن يسهل تمييزهما عن الصديد الغلغمونى

وقد يكثر القيح ويسرى فى جوهر المخ ويكون فى تعاريجه قنوات وقد يشغل جزأ عظيما من كرات المخ وينتشر فى جوهره ويكون سراديب فيها قطع صغيرة من المخ وهذه السراديب قد تكون عديدة ومستطرقة ببعضها وقد تكون منعزلة عن بعضها بغشاء متكون من جوهر المخ ومن نسيج خلوى وأوعية لم تفسد بالتقيح فتلتصق الاوعية بجدران السراديب وتشتبك ببعضها حتى تكون كشبكة وعائية تكونت شيأ فشيأ حتى صارت غشاء وهذا الغشاء يزداد غلظ حجمه شيأ فشيأ أيضا ويصير سطحه الباطن املس والقيح المنحصر فيه يشبه قيح النسيج الخلوى بسبب ذوبان المخ شيأ فشيأ ثم يبيض أو يصفر او يخضر ويصير ذا قوام متجانس فان كان الخراج قريبا من تعاريج المخ كانت جدرانه متكونة من الام الحنونة والعنكبوتية اللتين سمكتا ويندر ان يكون للقيح المذكور رائحة الا اذا كان صادرا عن تسوس عظام الجمجمة لاسيما عظم الصخرة وحينئذ يكون كريه الرائحة وتكون اغشية المخ متغيرة ومنثقبة واغلب التهاب المخ يكون فى الجوهر السنجابى وفى الجسم المندمل والاجسام البصرية وتعاريج المخ والحدبة المخية والمخيخ

(فى لين المخ)

(العلامات المميزة له) علاماته كعلامات التهاب المخ الا ان الاعراض السابقة تكون هنا أكثر ويزيد هذا عن التهاب المخ بان القوى العقلية ان بقيت ولم تتغير يحس المريض بصداع شديد ثم ينام نوما طويلا ويتناقص احساسه وحركته تدريجا وقد لا يحصل منه شلل ولا تقلص فى الاطراف ولا حركات تشنجية بل يحصل سبات دائم أو تمدد الحدقة مع الحول حتى يظن ان اللين حاصل فى الاجسام المندملة أو فى حاجز المخ أو فى القبوة ذات القوائم الثلاث وبقية الاعراض كالمذكورة فى التهاب المخ

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به فى الكهول التهاب المخ وعنكبوتية قاعدته وفى الاطفال يلتبس التهابها به ان صحبته حركات تشنجية

(أوصافه التشريحية)

هى لين لب المخ كثيرا أو قليلا بدون احتقان وتغير فى ظاهره أو باطنه ولا يوجد فى المخ قيح اصلا ولو كانت حدته واتساعه فى أعلى درجة ولذلك اذا شق المخ لا تنضح منه قطرة دم كما فى التهابه فان كان اللين فى التعاريج المخية لا يوجد فى الام الحنونة المغطية للتعاريج احتقان ولا رائحة اصلا وقد يشبه المخ فى هذه الحالة المخ المحفوظ مدة ايام للتعليم والدراسة اعنى انه ابتدأ فيه التعفن (تنبيه) هذا الداء غير قاصر على الاجزاء الكثيرة الرخاوة فى الحالة الطبيعية بل كثيرا ما يصيب جدران البطينات والاجسام المندملة والاجسام البصرية والمخيخ

(فى درن المخ وسرطانه)

(العلامات المميزة له) أعظم عرض يظن به تسرطن المخ وتدرنه الصداع الشديد سواء كان دائما أو متقطعا مع زوال الادراك زوالا تاما ومن علاماته الحركات التشنجية سواء كانت فى احدى جهتى الجسم أو فيهما معا وقد يصحب ذلك شلل ونقص فى الحس والحركة وربما زالا باسرهما والغالب ان وجود الدرن فى المخ يسبب التهابه وحينئذ تكون علاماته كعلاماته التى تقدم ذكرها فى شرحه وأكثر من يصاب بالدرن الاطفال والغالب انه يسبب استسقاء حادا فى بطينات المخ قد يصحبه سبات عام وقد لا يصحبه عرض ما

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ وعنكبوتية كل من قاعدته وبطيناته والفطر الذى يحدث فى الام الجافية والديدان المخية

(أوصافه التشريحية)

الغالب فى من مات بهذا الداء ان يشاهد فى الانسجة الدرنية أو السرطانية الموجودة فى مخه كتل مستديرة منتظمة أو غير منتظمة من حجم حمصة الى بيضة والغالب ان تكون محدودية ولونها أحمر أو سنجابى وقد يكون الدرن كتلة واحدة أو جملة كتل مجتمعة اذا شقت عرف نوعها بسهولة *

وباطنها قد يكون لينا أو محتويا على دم وجزء المخ المحيط بها يكون فى الغالب لينا وهذا الداء قد يغوص فى جوهر المخ حتى لا يمكن الوقوف على حده * فان امتد الى التعاريج شوهد فى الام الحنونة والعنكبوتية التهاب مزمن

(فى الصرع)

(علاماته المميزة له) هو مرض مزمن دورى لا تصحبه حمى ويعترى المصاب به نوب يحصل له فيها تشنجات عامة فى الجسم أو خاصة ببعضه ويفقد المريض الادراك والحركة فقدا كليا وقد تحصل التشنجات بدون انتظام فى الجسم كله مع فقد احساس الاعضاء ويعقب ذلك شلل فى الحس والحركة وفى كل نشبة منه يفقد المريض الادراك ويحملق عينيه وتسكن حدقتهما ويتغير محورهما ويتجه الوجه الى احدى الجهتين وينجذب الفم الى احدى الاذنين وتنطبق الاسنان وبعد برهة تتقلص عضلات العنق ويلتوى الرأس وتنتفخ الاوردة الودجية ويحتقن الوجه ويصير سنجابيا ويتكرر الانقباض التشنجى فى عضلات الوجه ويزبد الفم وتهتز الاطراف اهتزازات تشنجية وتنقبض الابهام فى راحة الكف ومع ذلك يكون الصدر كانه غير متحرك ويحصل معه تنفس شهيقى متوقف يخشى منه الاختناق ويمكث كذلك من دقيقتين الى ثمان وقد يمكث أكثر من ذلك وتظهر النشبة بعد زمن قليل وقد تمكث مدة ولا تظهر ويتبع ذلك ارتخاء العضلات وبهت الوجه ثم يعود التنفس شيأ فشيأ ويكتسب الوجه هيئة بهيمة ويبقى كذلك مدة ويرجع الادراك شيأ فشيأ كما زال فيقلق المصاب ويحس بتكسر فى جميع جسمه الا ان هذه النشبات ليست كلها بهذه القوة فقد لا يحصل فى بعضها الا فقد الادراك الوقتى والتشنج الخفيف فى المقلتين والفم وذراع أو أصبع أو غير ذلك وقد يغمى على المصاب فيسقط على الارض وقد تعتريه النشبة باحساسات مختلفة فى جزء من الجسم وتلك الاحساسات تتجه جهة المخ فيزول الادراك حينئذ وتحصل الاعراض المذكورة وهذا هو المسمى بالريح الصرعى وقد تقتصر النشبة على بعض

احساسات مع بقاء الادراك وهذا الداء قد يحصل فى جميع اطوار الحياة ويزداد دائماً شيأ فشيأ فتتقارب نشباته ويتأثر الفكر بعد ذلك وقد يعقبها الجنون أو العته أو غير ذلك

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الاستيريا والايبوخوندريا وهجوم التهاب المخ واورامه وأورام اغشيته

(أوصافه التشريحية)

قد لا يوجد فى مخ من مات بهذا الداء شئ اصلا وقد توجد تغيرات فى المخ والنخاع الشوكى فيعلم ان الداء ناشئ عنها كما شوهد ذلك فى بعض الاحيان

(فى الاستيريا أى اختناق الرحم)

هو مرض مزمن متقطع منتظم أو غير منتظم يعترى النساء من سن البلوغ الى سن اليأس ويختلف منشأه فتارة يكون من الاعصاب وتارة من أعضاء التناسل والغالب فيه ان يحصل عقب احتباس الطمث أو نقصه عن عادته وأكثر من يصاب به النساء الحمق والرعن ذوات الاحساس الزائد اعنى اللاتى مزاجهن عصبى أو اللاتى كثر وطؤهن أو فقدنه مدة طويلة ومن علامات الاصابة به ان يحصل أول الامر التمطى والتثاوب واسترخاء الاعضاء وفتورها وتنميل الاطراف ثم البكاء أو الضحك بلا سبب وتعاقب الاحرار والبهاتة على الوجه ثم تحس المصابة ان فى بطنها السفلى كرة ثقيلة تصعد من البطن الى الصدر وتجاوز العنق ويحصل لها اختناق يخشى منه قطع النفس وتنقبض عضلات عنقها وتصدر منها حركات تشنجية فى الجسم كله أو فى احدى جهتيه وقد يكون الانقباض تيتنوسيا مع سبات وفقد كثير أو قليل للاحساس لكن بدون شلل والغالب ان السبات وفقد الاحساس لا يكونان كاملين لانه شوهد ان المصابة ترفع يدها جهة عنقها أو صدرها وما ذاك الا انها تحس بالاختناق وحينئذ فرفع يدها المذكور دليل على

احساسها كانها تزيد زواله عنها ومن حيث ان الامر كذلك يعلم أن بعض اجزاء الجسم يحفظ احساسه أو يزيد الاحساس فيه وقد يحصل الاختناق بغتة كالصرع أو عقب غم أو الم شديد أو انفعالات نفسانية أو غير ذلك (تنبيه) من المعلوم ان هذا الداء لا يزيد من ذاته ولا يعقبه ماليخوليا ولا عته وقد تصاحبه امراض الرحم ان كان المصاب به انثى

(الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الصرع و بعض امراض الرحم وأوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

(فى الجمود)

(العلامات المميزة له) هى فقد الحس والحركة بغتة فقدا كليا سواء كان المريض واقفا أو جالسا أو مضطجعا فتجمد اعضاؤه فلا يقدر على تحريك شئ منها * بل تبقى على الحالة التى تكون عليها لكن لا يتعطل التنفس ولا الدورة الا أنهما قد يبطئان ونشبه هذا الداء قد تحصل فى زمن غير منتظم وتمكث من دقائق الى ساعات أو ايام (تنبيه) هذا الداء نادر الحصول والغالب فيه ان يكون متصنعا وان كان حقيقيا يعتبر داثما عرضا لمرض آخر لا مرضا مستقلا * وأما أوصافه التشريحية فمجهولة الى الآن

(فى الخوريا أى الرعشة)

الخوريا حركات قسرية تعترى الشخص وتستمر على غير انتظام فتارة تصيب جزءا من الجسم وتارة تصيب اجزاء كثيرة وتحدث عنها حركات انقباض وانبساط قسريين والغالب ان هذا الداء يكون قاصرا على احدى جهتى الجسم وقد يحصل فى الجهتين ويكون فى احداهما أكثر من الاخرى ويصحبه خدر ونخس وتنمل وارتعاش فى الاعضاء المصابة واغلب حصوله للاطفال وهو فى الاناث أكثر منه فى الذكور

(الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المزمن للمخ وتدرنه وبعض امراض النخاع الشوكى * وأوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

(فى الايبوخونديا)

(العلامات المميزة له) هو مرض مزمن ويسير سيرا غير منتظم والغالب ان يكون متقطعا وأكثر من يصاب به الكهول وتصاب به الرجال أكثر من النساء والظاهر أنه يكون تابعا للالتهاب المعدى المعوى ان كان مزاج المصاب عصبيا أو كان جهازه الصفراوى فى أعلى درجة أو كانت عاداته العقلية أو الطبيعية تضعف انتظام أعضاء الهضم وتقوى احساس القوى العقلية فيعلم من ذلك أن اعراضه الرئيسة منسوبة لعدم انتظام العقل والهضم ووظائف الكبد وهى الحزن والحق والفزع والوسوسة من الناس وظن السوء بهم ولو من الاصدقاء والقلق والضجر وشدة الخوف من الموت والنوم القصير والقلق والغالب أن يكون من اعراضه الصداع والدوار وبطء الهضم وعسره وانتفاخ قسم المعدة وبقية القناة الهضمية والقراقر والقولنج والتهوع والارياح واحيانا الامساك واخرى الاسهال واحيانا توتر النبض وضيقه وتقطعه أو بطؤه وعدم انتظامه وحينئذ يبالغ المريض فى وصف آلامه ويستشعر باحساسات مختلفة وقتية كالتشنج والاهتزاز والخفقان والاغماء وضربات غير منتظمة فى البطن وضيق النفس ووقوفه أو تقطعه وكثيرا ما ينتهى بالجنون

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الجنون والالتهاب المعدى المعوى المزمن

(أوصافه التشريحية)

توجد تغيرات مختلفة فى المخ أو فى الاعضاء البطنية لكن مع وجود هذه التغيرات لا ينبغى الجزم بانها هى الاسباب الحقيقية لهذا الداء

(فى المانيا)

(العلامات المميزة له) هى عدم انتظام وظيفة واحدة من وظايف القوى العقلية او جملة وظائف الا أن عدم الانتظام قد يكون كثيرا وقد يكون قليلا وتغير الاحساس والحركة الارادية ولا تصحب هذا المرض اعراض حمية الا اذا كان فى زمن التهيج والغالب أن يحصل للمصاب به هذيان وصداع وارق

وتخيلات

وتخيلات عديدة عقلية فان استولى على المصاب واحد منها سمى بالمانيا المفرد وان استولى عليه اكثر من واحد سمى بالمانيا المزدوج ولا تتغير الافعال العضوية كلها فى هذا المرض الا نادرا الا وظيفة التغذية فانها تتعطل ومن ذلك يهزل المصاب وهذا الدآء قد يكون دائما او متقطعا منتظما أو غير منتظم وينتهى فى الغالب بالجنون

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والخمار وبعض التسممات

اوصافه التشريحية

قد شوهد فى من مات بهذا الدآء تغيرات فى المخ واغشيته كما شوهد انه قد يكون متسببا عن التهاب مزمن فى القناة الهضمية

فى الجنون المطبق

(العلامات المميزة له) هى نقص القوى العقلية وضعف الفكر وعدم انتظامه اوذهوله بالكلية والعبث فى الافعال كلها واكثر من يصاب به المسنون * ولا تصاحبه اعراض حمى ولا تغيير فى الوظايف العضوية وغالب حصوله لمن كان موصوفا بجودة العقل وهو دائما تابع لتغير المخ

الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المزمن للعنكبوتية وبعض تغيرات المخ

اوصافه التشريحية

هى تغير جوهر المخ او نقصه بواسطة التقدم فى السن

فى البله

(العلامات المميزة له) اعلم ان هذا الدآء اما ان يعترى الانسان من أول مدة الحياة او من اول سن التمييز وهو عدم التمييز بالكلية وسببه نقص فى خلقة المخ ومن علاماته ضعف الاحساس وقلة الكلام واغماز أرا المصاب او يصيح صياحا متخالفا او ينهق كالحمار ومنها دقة الاطراف وشللها ورداءة الخلقة ورداءة المزاج بان يكون لينفاويا او خنازيريا ولا يتغير الهضم ولا الدورة ولا التغذية * تنبيه * اكثر وجود هذا الدآء فى البلاد المسماة انويسيالان بين الجبال

والغدران التي هنالك ضياعا كثيرة أكثر أهلها مصابون بهذا الداء وهم قوم كبار الرؤوس مفرطحو الجباه مربعو الوجوه منكمشوها منتفخو الانوف لكن أنوفهم قصيرة عريضة وافواههم واسعة وآذانهم طويلة سميكة وفي أعناقهم غدد كغدة البعير مدلاة الى الصدر وأعضاء تناسلهم كبيرة وصدورهم ضيقة مفرطحة وأيديهم وأصابعهم طويلة وقاماتهم قصيرة لا تزيد عن أربعة أقدام ومن يصاب بالبلة منهم تكون جمجمته رديئة التركيب عظيمة الحجم عظما خارجا عن الاعتدال بالنسبة للجسم وقد تكون رأسه صغيرة وجبهته مسطحة قصيرة متجهة الى الخلف وعظم المؤخر منضغطا مع عدم انتظام أحدى جهتي الجمجمة ويكون المخ غير تام الخلقة

(في أمراض النخاع الشوكي وما يتعلق به)

(في التهاب عنكبوتية الفقرات)

(العلامات المميزة له) هي ميل الرأس الى الخلف واستمرار انقباض العضلات الخلفية للجذع وحصول الالم الشديد في طول القناة الفقرية أو في بعض اجزائها مع عدم تغير القوى العقلية ومن العلامات دوام التفات الشخص برأسه يمنة ويسرة ان اصاب الالتهاب عنكبوتية النخاع المستطيل أول الامر * وان كان سبب الداء سقوطا على الظهر اورضا على العمود الفقري فقد يجزم بان الالتهاب حاصل في النخاع الشوكي وان صاحبته علامات عنكبوتية المخ اشترك الاعراض بين التهاب العنكبوتية الفقرية والعنكبوتية المخية

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التيتنوس والالتهاب الحاد للنخاع الشوكي والتواء العنق لا سيما في الاطفال وأما أوصافه التشريحية فهي كاوصاف التهاب العنكبوتية المخية وقد تقدم الكلام عليه

في الاستسقاء الفقري

(العلامات المميزة له) اعلم ان الغالب في هذا الداء ان يكون خلقيا وقد يحدث

بسبب وعلامته ان يوجد على القسم القطنى ورم مستدير ذو عنق او قاعدته عريضة بالنسبة لقمته وحجمه مختلف متمدد شفاف لا يتلون الجلد بسببه * ويندر وجوده فى غير هذا المحل من اجزاء العمود الفقرى وان تعددت الاورام فى القسم المذكور وضغط على واحد منها زاد حجم غيره وحينئذ تظهر اعراض ضغط المخ وان كان مصحوبا باستسقاء دماغى وضغط على الجمجمة حصلت الاعراض المذكورة ايضا ومتى حصل ذلك تستدق الاطراف وتشلل المثانة والمستقيم لكن هذا الشلل اما ان يكون تاما او غير تام

اوصافه التشريحية

من اوصافه ان يكون الجلد المغطى للورم المذكور سميكا او رقيقا شفافا بل قد يفقد بالكلية وتتكون جدران الورم المذكور من الأم الجافية والعنكبوتية والأم الحنونة او من الاخيرين فقط وحينئذ تكون الأم الحنونة مختنقة محمرة وقد تفقد اقواس الفقرات وقد لا تفقد بل تكون متباعدة عن بعضها وقد تكون الفقرات تامة الخلقة الا انها منفصلة عن بعضها وهذا نادر ويوجد فى تجويف العنكبوتية الفقرية سايل مصلى او دموى او قيحى وهذا السايل قد يجد له استطراقا فيصل الى المخ وقد يصل الى الأم الحنونة فقط وفى هذه الحالة توجد قناة عارضية فى وسط النخاع وقد يوجد النخاع منقسما اقساما متعددة وقد لا يوجد الورم اصلا

فى التهاب النخاع الشوكى واغشيته

(العلامات المميزة له) اعلم ان غالب حصول هذا المرض عقب رض اقسام العمود الفقرى وقد يكون بغير سبب ظاهر ومن علاماته الالم الشديد فى الجزء المصاب * واحساس المريض بنخس او تنميل فى الاطراف لكنه مع تغير القوى العقلية والحواس ولا تتغير الا اذا كان الالتهاب واصلا الى الحدبة المخية لان الاحساس حينئذ يزول كله ومنها بحة الصوت والكزاز وامالة الرأس الى الخلف والشلل العام وعسر التنفس فان كان الالتهاب فى القسم العنقى يتصلب العنق وتنقبض الاطراف الصدرية او تتشنج ويعقب ذلك شلل وتغير عظيم

فى النفس وهذه الاعراض كلها تكون فى الجهة المصابة من النخاع فان كان الجزء الظهرى هو المصاب يحصل فى الجذع اهتزازات تشنجية وفى الجسم حمى قوية وعسر فى التنفس وان كان فى الجزء القطنى تشل الأطراف وتعتقل البطن ويحتبس البول او يحصل التبرز بغير ارادة وان كان الالتهاب مزمنا لا يحس المصاب بالألم بل تشل الأطراف السفلى والمستقيم والمثانة شللا تدريجيا

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الأورام التى تظهر على مجرى النخاع أو أغشيته أو على العمود الفقرى وكذا بعض الأمراض العصبية والمدارية وأوصافه التشريحية كأوصاف التهاب المخ ولينه سواء بسواء

فى أورام النخاع الشوكى وأغشيته

(العلامات المميزة له) اعلم انه يعسر تمييز الأمراض المتولدة فى النخاع الشوكى وأغشيته بل الغالب أنه يتعذر لكن يقال فى الجملة ان الأورام المذكورة ينشأ عنها شلل الأطراف واعراض مختلفة كاعراض الصرع

فى الأمراض التى تلتبس به

تلتبس الاورام التى تظهر على العمود الفقرى وضغط الفروع العصبية الرئيسة بالاورام المذكورة

الاوصاف التشريحية

عادة هذه الأورام أن تكون طبيعتها كطبيعة الدرن والسرطان والاكياس الديدانية

فى امراض الصدر

فى امراض الجهاز التنفسى

فى الذبحة الحنجرية

(العلامات المميزة لها) منها حصول ألم فى الحنجرة يزيد بالضغط والازدراد ومنها السعال والتكلم ثم خرخرة مخاطية تدرك بالسماع الصدرى وتظهر

كلما كثر السائل المسبب لها وكان أقل ثخنا ومصحوبا بفواقع هوائية

ومنها بحة الصوت ودوام السعال وزيادته عند تكلم المريض مع بحة ورنانة فيه

ويكون مؤلما خانقا مقعوبا بنفث مختلف المادة فقد يكون من سائل مخاطى

وقد يكون من قيح أو منهما معا

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الاورام التي تظهر على جوانب الحنجرة والبحة غير الذبحية وبعض

امراض المخ

في الاوصاف التشريحية

هي احرار يكون في الحنجرة أما نكت صغيرة أو بقع واسعة وسمولة الغشاء

المخاطى سيما غشاء المزمار ولسانه وانتفاخ المزمار ووجود مادة غروية

أو صديدية في الحنجرة ومتى أزمن الداء زال الاحمرار وغلظ الغشاء المخاطى

غلظا مفرطا وقد توجد قروح مجلسها في العادة جهة المزمار

(في التهاب القصبة الرئوية)

(العلامات المميزة له) هي ألم في الجهة السفلى من العنق أسفل الحنجرة ممتد خلف

القص يزيد بالضغط على العنق وبالتنفس ويصاحبه لغط مخاطى شبيه باللغط

الذي ذكرناه في التهاب الحنجرة ولا يحصل الا في القصبة لا في الرئتين ولا في أول

التفاريع الشعبية وتتغير نغمة الصوت قليلا وهذا التغير يكون متقطعا

كلما تراكم السائل وتنحنح المريض وبصقه

(أوصافه التشريحية)

هي احرار الغشاء المخاطى وتغطيه بمادة لزجة أو صديدية وان كان الداء

مزمنا فكثيرا ما يوجد في الغشاء المذكور قروح صغيرة عددها أقل مما في الحنجرة

ولا تتجاوز القروح المذكورة الغشاء المذكور الا نادرا وقد تصل الى

الغشاء اللبفى حتى انها قد تثقب جدران القصبة الرئوية

(في الذبحة الغشائية)

(العلامات المميزة لها) هي التهاب الحنجرة والقصبة الرئوية وتقلص لسان

المزمار وتغير الصوت والسعال لكنه على نوب أما كثيرة أو قليلة وعسر التنفس والصفير وأكثر من يصاب بها الاطفال وقد يصاب بها غيرهم وتبتدئ بسعال خفيف مع ألم خفيف أيضا فى الحنجرة والقصبة تصحبهما خرخرة مخاطية *
وقد تحصل فجأة أعنى بدون تقدم اعراض فيح الصوت وقد يصاب بها الشخص فى حال نومه فتوقظه نوبة سعال جاف ثم يصير رطبا ويصحبه نفث مادة غروية أو صديدية يوجد فى كل منهما ندف زلالية وقد يكون السعال حادا صفيريا يشبه صداح الديك الصغير وقد يكون غليظا أصم والصوت غليظا أبح ويزداد ظهورا كلما قرب الالتهاب من المزمار واذا كان الالتهاب شديدا يصير الشهيق صفيريا بسبب تقلص المزمار حتى انه يسمع من بعد وان كان المصاب طفلا يحس باختناق فى حلقه فيرى انه يوجه يديه جهة عنقه وينتفخ وجهه ويصير محتقنا بدم ويعسر تنفسه ثم تتناقص الاعراض ويتبع النوبة انحطاط الا أن السعال تبقى له نغمة خاصة ولذلك يسمى بالسعال الخناق ويصير الصوت ابح الى أن تاتى نوبة أخرى أشد مما قبلها فتخرج المادة الغروية أو الصديدية مع بعض أجزاء من الغشاء الكاذب أو قطع كالانابيب فيرتاح المصاب لذلك فان كان النفث مصحوبا بمادة غروية يسمع فى القصبة والحنجرة خرخرة مخاطية وان كان مصحوبا بمادة صديدية يسمع حال الزفير خرخرة صفيرية يظن بسببها وجود مادة ثخينة فى القصبة والحنجرة وان كان مصحوبا بغشاء كاذب لا تسمع الخرخرة ويسمع بدلها فرقعة كصوت الفرقلة ولا تسمع الا عند ارتفاع الغشاء الكاذب وانخفاضه بسبب مرور الهواء فى الحنجرة وحينئذ فسماعها دليل على انفصال الغشاء الكاذب من جزئه العلوى وقت دخول الهواء وسماعها مدة خروجه دليل على انفصاله من الجزء السفلى ثم ان السعال والصوت يكونان ابحين كلما زاد الالتهاب وقد ينعدم الصوت ثم يرجع بعد خروج النفث وتتقارب النوب كلما رق قوام المادة الخارجة وان لم يحصل الشفاء وانتهى الامر بالموت يحصل للمصاب كرب زائد وضجر متزايد فلا يموت الا بعد مقاساة الاهوال

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الذبحة الحنجرية والتهاب القصبة الرئوية والنزلة الخانقة وانتفاخ لسان المزمار

(أوصافه التشريحية)

هى حمرة كثيرة أو قليلة فى الغشاء المخاطى المغشى للحنجرة وفى الجزء العلوى من القصبة الرئوية وقد تحصل فى التفاريع الغليظة الشعبية أيضا وقد يتغطى الغشاء المخاطى بغشاء كاذب أبيض أو أسمر أو أصفر ويكون سمكه على حسب شدة الالتهاب وغوره وقد يكون الغشاء المذكور على هيئة أنابيب أو قطع منفصلة عن بعضها مختلطة بمادة مخاطية وندف زلالية أو يكون منفصلا عن الغشاء المخاطى الصادق بمادة غروية أو صديدية وقد يكون ملتصقا به وذلك على حسب ثقل الداء وقربه من المزمار فان لم تطل المدة ومات العليل كان الغشاء الكاذب فى الحنجرة فقط وحينئذ يكون الغشاء المخاطى محمرا منتفخا وقد يوجد داخل المزمار غشاء كاذب أو مادة صديدية يكاد كل منهما أن يسده وقد يغطى الغشاء الكاذب السطح الباطن للسان المزمار كما انه قد يوجد على الغشاء المخاطى للمسالك الهوائية سائل لزج أو مادة قيحية وان كان ذلك نادرا وهاتان الحالتان هما المسببتان لسرعة الموت * ويوجد فى رئتى من مات به احتقان شديد وكذا فى الاوعية المخية

(فى أوذيما المزمار)

(العلامات المميزة له) هى الالم فى الجهة العليا من الحنجرة واحساس المريض كأن جسما غريبا يتحرك فيها عند الازدراد أو كأنه واقف فى فوهة المزمار حال أخذ النفس أو فى جوانبها حال رده وعسر التنفس وتقطعه واضطرابه يشبه الاختناق وظهور الشهيق أو صيرورته صفيريا وسهولة الزفير وغلظ الصوت أو ضعفه أو بحته بحة تامة وفى تلك الحالة ان أدخل شخص أصبعه فى حلق المريض وجس قاعدة اللسان أو أعلى الحنجرة يحس فى فوهة المزمار بورم رخو على هيئة حوية وحينئذ تتقارب النوب فيشتد الحال على المصاب

ويموت فجأة مختنقا

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به النزلة الخانقة والالتهاب الشعبى والذبحة الغشائية

(أوصافه التشريحية)

هى انتفاخ حوافى المزمار وغلظها وصيرورتها على هيئة حوية وسببها انصباب مادة عضلية فى النسيج الخلوى الضام لغشائها المخاطى وعدم احمرار الغشاء المذكور وربما كان الانتفاخ ممتدا الى حوافى فتحة الحنجرة حتى كأنه نفاطة ناشئة عن حراقة وربما كان اسان المزمار كذلك وقد تكون الاوذيما صادرة عن علة فى الحنجرة ٠

فى النزلة الخانقة

(العلامات المميزة لها) اعلم أن النزلة المذكورة قد تصيب الانسان فجأة والغالب طروها بالليل وتكون على نوب متقطعة واذا اعترت انسانا يخشى عليه الاختناق لما يحصل له من ضيق النفس ومن علاماتها أن يحس المريض بثقل ضاغط على صدره ويعتريه سعال مؤلم ثم يحصل فيها انحطاط ثم تعتريه نوبة أخرى أشد مما قبلها وهكذا حتى يموت

فى الامراض التى تلتبس بها

تلتبس بها الذبحة الغشائية وأوذيما المزمار والتهاب آخر تفرعات الشعب* والربو وأوصافها التشريحية مجهولة الى الآن

فى النزلة الرئوية والالتهاب الشعبى

(العلامات المميزة له) هى أن يحس المريض فى ابتداء حصولها بحرارة فى الحلق مع سعال يابس أولا وبعد قليل يصير رطبا اعنى أنه يكون مصحوبا بنفث سائل رقيق أولا ثم يصير لزجا وتزول شفوفته شيأفشيا مع ان حركات الصدر حال التنفس تكون على حالتها الطبيعية وفى تلك الحالة اذا قرع على الصدر يسمع منه صوت رنان الا اذا كان الالتهاب ثقيلا وفى بعض الاحيان يزداد عسر التنفس تدريجا حتى يصير نهجا أى قصيرا جدا متتابعا*

ويسمع

ويسمع فى الصدر لغط صفيرى حاد يتنقل فى جميع الاجزآء المصابة لاسيما أصول الشعب فان كانت النزلة يابسة استمر كذلك مدة ثم صار مخاطيا * ومتى كثر النفث قل التنقل فان أزمن الالتهاب صار النفث أقل لزوجة وارق قواما وأصفر أو أخضر وقد يصير قيحيا وقد يسمع للصوت رنانه تشبه التكلم الصدرى أو خرخرة واضحة وهذه الاعراض كلها تنشأ عن تمدد الشعب فان شغل الالتهاب آخر تفاريع الشعب قويت نوب السعال وعسر التنفس واحتقن الوجه ورن الصدر اذا قرع عليه وصار النبض متواترا جدا والمريض مختنقا كأنه أصيب بالاسفيكسيا وكل ذلك مع عدم وجود مايدل على أدنى مرض فى القلب وهذا الدآء سريع السير وينتهى غالبا بالموت

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به اوذيما الرئة والنزلة الخانقة والذبحة لغشائية وان أزمن التبس بالسل الرئوى

أوصافه التشريحية

هى نكت أو بقع حمرآء تكون فى الاوعية الشعرية للغشاء المخاطى للشعب والتسيج الخلوى الذى تحته ويكون الغشاء المذكور سميكا ومغطى بمادة مخاطيه وكلما أزمن الدآء كان الغشاء أكثر سمكا حتى ان الانابيب الشعبية يضيق قطرها جدا بل ربما انسدت لفرط سمكه ومتى كان كذلك يرى ان الاحمرار المذكور استحال بعد النصوع الى الدكنة أو الى الدعرة أو زال وبقى الغشاء أبيض وكلما ضاق قطر الانابيب المذكورة قل وجود القروح * ويوجد فى آخر التفاريع الشعبية خصوصا فى قمة الرئتين تمدد غير طبيعى فلذلك تكون أعظم حجما من عادتها وتختلف سعة الامتداد المذكور فيكون من حجم حبة قنب الى حجم لوزة وفى هذه الحالة تستحيل الحلقات الغضروفية التى للشعب الى غشاء ليفى

(فى الذبحة الحنجرية او الخناق الحنجرى)

(العلامات المميزة له) غالب من يصاب بهذا المرض الاطفال وقد يكون وبائيا وتطول مدته ويبتدى باعراض النزلة الرئوية أو الحنجرية ويستمر نحو خمسة عشر يوما وعلامته سعال تشنجى على نوب قصيرة المدة لكن يحصل فى كل نوبة من المشقة ما يحصل ويعترى المريض شهيق طويل رنار وزفير متخالل بسعال متوال متعب يحتقن منه الوجه ويحصل له مشقة حتى انه ربما أحدث فى ثيابه قهرا عنه

وتصحبه نوب اعراض يخشى منها الاختناق وفى مادته مخاطية ونفث مادته لزجة شفافة أولا ثم تصير ثخينة معتمة وقد تعقب النوب راحة حتى يظن أن المريض برئ

في الامراض التى تلتبس به

تلتبس به النزلة الخانقة والذبحة الغشائية

أوصافه التشريحية

أوصافه التشريحية مجهولة الى الآن لكن يوجد فى بعض الاحيان أثر التهاب فى الغشاء المخاطى الحنجرى أو القصبى او الشعبى وقد يوجد فيه تقرح

فى ذات الجنب

(العلامات المميزة لهذا المرض) هى ألم فى احدى جهتى الصدر مع عدم تحرك الاضلاع حال التنفس وعسره وضعف اللغط التنفسى أو فقده فى جزء من الصدر وحينئذ يكون الشهيق والضغط على عضلات الصدر مؤلمين واذا قرع على الصدر يسمع له رنين وعدم وجود السعال والخرخرة والصوت المعزى والتكلم الصدرى وغير ذلك من آفات الاعضاء الصدرية علامة على وجوده

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب البليور او البريتون والكبد والاعضاء المجاورة لذلك * وأوصافه التشريحية مجهولة

فى أوذيما الرئة

(العلامات المميزة له) اعلم انه كلما اشتد هذا المرض كانت علاماته أظهر

فمن

فمن العلامات ضعف النفس وعسره وتصعده وخفاؤه حتى يصير غير متميز مع ان الصدر منبسط ومنها انه يسمع فى قاعدة الصدر وفى الجزء الخلفى منه قعقعة خفيفة وان قرعت أجزآء الصدر سمع منها صوت رنان واضح * ويعترى المريض سعال يعقبه نفث مائى

في الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب الرئة والنزلة الرئوية

أوصافه التشريحية

هى أسمرار نسيج الرئة واندماجه وثقله وصيرورته ان ضغط عليه وانخفاضه عند خروج السائل المنحصر فيه واحتوآء الاوعية على دم قليل ومادة مصلية شفافة لغامية مع ان الاخلية الهوائية على حالها الاصلى

فى التهاب الرئة

(العلامات المميزة له) هى عسر التنفس وعدم القدرة على أتمامه وتواتره وقلة رنانته عن حالة الصحة والسعال الشديد فان أصيب الجهتان معا كان التنفس بطيئا وعدم تحرك اضلاع الجهة المصابة وثقل الالم فى جزء من الصدر والخرخرة القعقعية فى جميع الجزء المصاب ويكون التنفس فى الجزء السليم نهجا فاذا قرع على الاجزاء المصابة يسمع له صوت خفى فان أزمن الدآء زادت الخرخرة سوآء كانت قعقعية أو تنفسية من جميع الاجزآء الامن أجزآء تفاريع الشعب الغليظة فان النفس ورنين الصوت فيهما يكونان واضحين وفى بعض المرضى يسمع التكلم الشعبى أو الصدرى لكن كل منهما يكون غير واضح وفى هذه الحالة اذا قرع على الصدر يسمع له صوت أصم ويكون التنفس عسرا ومادة النفث بيضاء أو ضاربة الى الصفرة وفيها شفوفة ولزوجة حتى انها تلتصق بجدران المبصق وتحتوى على كرات هوآئية مختلطة ببعض خيوط دموية اختلاطا كليا ويكون زعفرانيا أو الى الحمرة أو أحمر ناصعا * وان فسد جوهر الرئة بالتقيح وحدث فيها كهف تقل حركة الصدر وتعسر ويسمع أولا فى الجزء المصاب لغط مخاطى ثم يصير خرخرة أو تكلما صدريا *

فان اتسع الكهف ووصل الى تفاريع الشعب شوهد فى المنغث مادة قيحة *
فان كان التهاب الرئة مصحوبا بدرن عسر التنفس عسرا شديدا حتى انه يخشى منه الاختناق وهذا المرض سريع السير وينتهى غالبا بالموت وفى غالب هذه الاحوال تكون رنانة الصدر باقية

فى الامراض التى تلتبس به

اذا كان فى أول درجاته تلتبس به الآلام الصدرية واذا كان من مشايلتبس به السل والسكتة الرئوية والتهاب البليورا اوذيما الرئة

أوصافه التشريحية

ان مات المريض به وكان فى أول درجة يكون جوهر الرئة ثقيلا وان ضغط عليه باليد سمع له صرير ويكون محتقنا بدم لغامى كثير ومع ذلك تسهل مشاهدة خلايا الرئة ويكون لون سطحها الظاهر أسمر الى البنفسجية والباطن أحمر ناصعا أو داكنا وان كان فى الدرجة الثانية كان جوهر الرئة رخوا سهل التمزق مشابها التركيب الكبد فى الثقل والكثافة وحينئذ اذا ضغط عليه لا يسمع له صرير ويكون سطحه الظاهر أقل بنفسجية مما يكون فى الدرجة الاولى والباطن محمرا وفيه نكت بيضاء وهى لون الاوعية والخلايا الرئوية وقد تكون لنكت مختلطة ببقع سوداء فيصير منظر الرئة كنوع الصوان المسمى بالجرانيت وهو صوان منكت ومتى كان كذلك كانت المادة المصلية الدموية أقل مما تكون اذا كان الداء فى الدرجة الاولى حتى انها القلتها لا تسيل عند شق الرئة وان كان فى الدرجة الثانية يكون لون الرئة من الظاهر والباطن أصفر كالحاو تحببها واضحا وان شقت تسيل منها مادة صفراء صديدية وقد تجتمع المادة وتحدث فى الرئة كهوفا جدرانها لينة متقيحة ولا يشاهد فيها أغشية كاذبة

(فى التهاب البليورا)

(العلامات المميزة له) هذا المرض يبتدى بالم شديد ناخس فى جزء من الصدر مع وجود الرنانة حال القرع وعدم تحرك الاضلاع حال التنفس فان أزمن وتكون الغشاء الكاذب وانصب المصل وقرع على الصدر سمع تحت المقراع صوت رنان

الا أنه يحرك الالم وحينئذ يكون النفس متواترا الا سيما ان أصاب الداء جهتى الصدر معا والنفس مع تواتره يكون متقطعا مؤلما يسرع حال الشهيق ويبطئ حال الزفير وكلما زاد انصباب المصل نقص سماع الصوت حتى انه يخفى على السامع من جميع جهات الصدر الا فى جهة العمود الفقرى أو الاجزاء التى يكون فيها التصاق خلوى قديم وحينئذ يكون النفس فى الجهة السليمة ظاهرا * وكلما أزمن المرض خفيت رنانة الصدر تحت المقراع بل قد يكون الصوت أصم فى الجزء الذى يوجد فيه السائل وعدم الرنانة يختص بالجهة السفلى والجانبية والخلفية من الصدر الا اذا كان الانصباب محدودا محصورا بين التصاقات قديمة وهاتان الحالتان قد توجدان فى أى جزء من الصدر وحينئذ يكون السعال أما يابسا أو مصحوبا بنفث مخاطى شفاف لا لون له وقبل أن يكثر الانصباب يسمع الصوت المعزى اولا جهة عظم اللوح فان كثر سمع فى مسافة أوسع من الاولى فان أفرط فى الكثرة زال بالكلية وقد يستمر مدة طويلة أو يتضح اتضاحا عظيما اذا كان بين صفائح البليورا التصاق فان زاد الانصباب تفرقت الاضلاع وحصل بينها ارتفاع زائد عن الحالة الطبيعية فتكون الجهة المصابة أعظم حجما من السليمة ومتى نقص الانصباب ظهر الصوت المعزى الذى كان قد زال ثم يزول تدريجا حتى لا يبقى له أثر ويظهر الصوت التنفسى فى الاجزاء التى فيها التصاق قديم وفى جهة الظهر ثم يتضح شيأ فشيأ فى الاجزاء العليا المقدمة أولا ثم فى المنكب وتحت اللوح ثم فى الجوانب ثم فى الاجزاء السفلى لكن اذا قرع على الصدر بعد برئه ولو بمدة طويلة يسمع منه صوت أصم عن الحالة الطبيعية ويزول التفرق والارتفاع المذكوران آنفا * تنبيه * لا تعود رنانة الصدر وخلوص النفس لما كان عليه الا بعد زوال الانصباب بالكلية واستحالة الالتصاقات الغشائية الى خلوية أو غضروفية أو عظمية وحينئذ يضيق الصدر ويستمر كذلك

في الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الآلام العضلية الصدرية والتهاب الرئة المزمن والاستسقاء الصدرى

واستسقاء التامور والتهاب الكبد والسل الرئوى

أوصافه التشريحية

توجد فى البليورا نكت حمراء اما على هيئة بقع أو متفرقة تكون ناشئة عن احتقان الاوعية الخلوية التى تكون تحت البليورا فان كان الالتهاب حادا كان الغشاء المذكور رقيقا ويوجد انصباب مصل شفاف ليمونى اللون أو أبيض كمصل اللبن المتعكر وتوجد فى المصل المذكور ندف سابحة من الغشاء الكاذب المتكون على سطح البليورا وهذا الغشاء اعنى الكاذب لا يكون سميكا الا اذا شغل الالتهاب الحجاب الحاجز ويلتصق بجزء البليورا المنفرش اسفل الرئة حال التهابه والالتصاق المذكور اما بصفائح أو خيوط من مادة السائل الموجود بين الغشاءين فان كان الغشاء الكاذب محمرا وفيه أوعية دموية كان جزء البليورا الذى تحته من هذا القبيل وكذا يكون السائل المنصب وجزء الرئة الموجود تحت البليورا الملتهبة وان كان سليما الا انه يكون أثقل مما يكون فى الحالة الطبيعية واقل صريرا وان كان الانصباب غزيرا توجد الرئة مفرطحة هابطة على نفسها فان أزمن الداء اندفعت الرئة بسبب السائل نحو السلسلة الفقرية ورقت حتى كأنها صفيحة غشائية يظهر ببادئ النظر انها مفقودة وحينئذ تكون البليورا حمراء ثقيلة والسائل المنصب فيها غزير ثخينا يشبه القيح لكثرة الندف السابحة فيه وتكون الاغشية الكاذبة أسهل تمزقا مما تكون فى الالتهاب فان فقد السائل المذكور امتلأت الرئة هواء شيأ فشيأ واستحال الغشاء الكاذب الى غشاء عضوى والتصق بالجهة المقابلة التصاقا متينا طبيعته خلوية أو ليفية أو غضروفية وقد تكون فى بعض الحال عظمية وكذا يحصل فى الغشاء الكاذب أيضا وفى هذه المدة تتقارب الاضلاع وينطبق الصدر حتى تكون الجهة التى فيها الانصباب أضيق من السليمة فان كان التهاب الغشاء محدودا ووجد الانصباب بين الالتصاقات غلب على الظن أن هناك كيسا رئويا لاسيما اذا كانت الالتصاقات بين فصوص الرئة ومتى كانت كذلك اندفعت الرئة نحو العمود الفقرى حتى يظن فقدها فان فصل

الكيس

الكيس المذكور توجد الرئة تحته سليمة وقد تحدث الغنغرينا فى البلورا فيشاهد فيها بقع سوداء أو خضراء محدودة غائرة فى سمك جدرانها حتى انها قد تفسد الاجزآء التى تحتها فان كان سبب الغنغرينا التهاب بليورا ويا شديدا ولو كان ذلك نادرا كان الغشاء الكاذب متغنغرا أيضا فيكون اسود او أخضر كامد وتفوح منه رائحة الغنغرينا وأما الغشاء المصلى والكاذب المتكون على سطحه فيلينان ويتعفنان ويكتسبان هيئة صديدية فاذا انفتح فى تجويف البليورا خراج غنغرينى رئوى تسبب عنه التهاب الغشاء المصلى وغنغرينته وربما شاركته جدران الصدر فى ذلك وحينئذ يبرز الى الخارج من المادة المنصبة من الرئة خراج أيضا

(فى الاستسقاء الصدرى)

(العلامات المميزة له) هذا الدآء اذا ابتدأ نراه لا يختلف اما ان يكون الانصباب قليلا أو كثيرا فان كان قليلا لا يسمع فى الصدر صوت معزى فى الحال التى يسمع منها فى التهاب البليورا ويتنوع مثله كأصمية الصوت وخفاء التنفس الاخلاف السلسلة الفقرية مع عدم العلامات التى تدل على التهاب البليورا

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب البليورا والتهاب التامور

(أوصافه التشريحية)

هى أن يوجد فى تجويف البليورا مادة مصلية ليمونية اللون أو محمرة زلالية صافية لاندف فيها وتكون الرئة خالية عن الهوآء مندفعة بسبب السائل نحو الحجاب المنصف فان أفرزت البليورا بدل المادة المصلية دما كانت حمراء ومغطاة بدم خاثر والا فهى كالحالة الطبيعية

(فى أنفيزيما الرئة أى انتفاخها بالهوآء)

(العلامات المميزة لهذا الدآء) دوام عسر التنفس لكن على نوب غير منتظمة أو تظهر نوبه بالاسباب التى تسبب عسره فيكون الشهيق أقصر من الزفير الذى يكون أطول منه عادة لان نفوذ الهواء حينئذ يكون فى مسافات قصيرة بخلاف

خروجه مع انه عسر ومن العلامات زيادة رنانة الصدر وعظم حركاته لكن
تكون غير متساوية والنفس غير منتظم خفيا بل قد لا يسمع فى قاعدة الرئة
ويسمع فى الصدر راغط صفيرى أو رنانة تشبه تغريد اليمام الذى هو نوع من
القمارى ويدوم السعال على نوب غير منتظمة وعادته أن يكون
يابسا وقد يكون مصحوبا بنفث غروى شفاف فان أزمن
الداء سرى فى جزء عظيم من الرئة وعلامته اتساع ما بين الاضلاع وارتفاع
الصدر من جهة أو من الجهتين على حسب كون الداء فى رئة واحدة
أو فى الرئتين معا

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به النزلة الرئوية المزمنة وانحصار الهواء فى البليورا

(أوصافه التشريحية)

تكون الحويصلات الشاغلة أسطح الرئة واسعة حتى ان حجمها قد يكون
من حجم حبة دخن الى حجم جوزة وتكون الحواجز الخلوية الفاصلة لها
متمزقة وان ضغط على الرئة انتقل الهواء المنحصر فيها من محل الى آخر
بسهولة وتكون الفريعات الشعبية واسعة واذا فتح الصدر لا تنخسف
الرئة مما يضغط عليها من الهواء واذا قطع جزء منها ووضع فى الماء يطفو
على سطحه وتكون المادة المخاطية الشاغلة للشعب لزجة

(فى السل الرئوى)

(العلامات المميزة له) اعلم ان هذا الداء ان كان فى الدرجة الاولى يحدث
للمصاب به سعال يابس ونفث مادته لعابية لزجة لا لون لها لغامية
قليلا تسبح فيها ندف صغيرة مستديرة فيها نكت سوداء لكن وجود
هذه العلامات كلها لا يطرد ومع وجودها يكون أخذ النفس ورده
على الحالة الطبيعية أعنى لم يتغيرا كما أن الصدر يكون رنانا تحت يد القارع
فى جميع أجزائه الا تحت الترقوتين فان الرنانة تقل وهذا كله ان كان الداء
فى الدرجة الاولى كما ذكرنا فان أزمن وانتقل الى الدرجة الثانية يسمع

التكلم

التكلم الصدرى فى الجزء المقدم العلوى من الصدر وأحيانا يسمع اللغط المعدنى واذا قرع على الصدر حينئذ يسمع صوت رنان سيما فى قمة الرئة ويصير التنفس أشبه بصوت المنفاخ فكلما حدث فى الرئة كهف واتسعت جدرانه واندمجت كلما اتضح الصوت المذكور وحينئذ يصير النفث معتما مصفرا متربجا قيحيا محتويا على قطع من حبوب درنية ومتى خرج من الفم صار على هيئة اقراص مستديرة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب الرئوى المزمن مالم يوجد التكلم الصدرى ومع وجوده تلتبس به أنواع النزلة الرئوية المزمنة المصحوبة بتمدد اطراف الشعب ومع وجود النفث والتكلم الصدرى يمكن التباسه ببعض الآفات المزمنة التى تحدث فى التجويف البطنى وغيره

(أوصافه التشريحية)

هذا الداء قبل انتقاله من الدرجة الاولى يوجد فى رئة من اصيب به درن صغير كحبة الدخن سنجابى اللون شفاف وكثيرا ما يوجد فى مركزه نكت سوداء وهذه النكت تزول كلما كبر حجم الدرن وباختلاطه ببعضه يصير كتلة منتشرة فى جوهر الرئة وقد يتخلل منسوجها مادة درنية فتصير صلبة سنجابية شفافة وان شق فيها شق يظهر املس الباطن كأنه مصقول وهذا دليل على عدم نفوذ الهواء فيه وزوال خاصية صريره اذا ضغط عليه بين الاصابع الا فى بعض محال صغيرة بين الكتل الدرنية وحينئذ يكون فى بعض الرئة درن انضج من الذى فى البعض الآخر ويكون مصفرا فى جميع سمكه أو مركزه وكتله غير منتظمة منتشرة فى الرئة أو يكون مستدير املس منفصلا عن بعضه بجوهر الرئة السليم وقد توجد فى الرئة مادة هلامية منتشرة تكون فى الدرجة الثانية مصحوبة بمادة درنية معتمة مصفرة وقد توجد فيها كهوف ناشئة من لين الدرن متصلة بفروع الشعب القريبة منها محاطة بدرن غير تام النضج أو فى الدرجة الثانية

وقد يوجد فى باطنها اتصالات مكونة من جوهر الرئة المتشرب من المادة الدرنية أو من الاوعية الدموية وهذا نادر وحينئذ تكون الاوعية الغليظة زائغة عن الاتجاه الاصلى وتكون منبسطة ومفرطحة الا انها تنسد من ذلك ولا تكون منفتحة كما يحصل فى الفروع الصغيرة الا نادرا واعلم أنه لا يوجد فى هذه الحالة فى باطن الكهوف فروع شعبية أصلا بل حين خلو الكهوف من المادة الدرنية يتغطى باطنه بغشاء كاذب لين سهل التمزق أو بافراز مادة ثخينة شفافة توجد فى بعض الحال وتكون أجزاؤها غير متساوية فى السمك فان أتفق ووجدت هذه المادة مع الغشاء الكاذب المذكور كان هو الاسفل والمادة أعلاه وقد يكون بعض أجزائها متمزقا وقد توجد عوضها صفائح خلوية أوليفية غضروفية بيضاء الى السنجابية ملتصقة بجوهر الرئة وتكون متصلة ببعضها مستطرقة بالغشاء الباطنى للشعب وقد توجد عوضها التصاقات خلوية أوليفية غضروفية ضامة لجدران الكهوف بحيث يتكون منها التحام مواد مختلفة أعنى مادة سوداء وتولدات كلسية وغير ذلك وقد تكون جدران الكهوف متكونة من نسيج الرئة الذى تصلب فيكون أحمر محتقنا بمادة درنية وهذه الكهوف تختلف فى السعة وتحتوى على مادة لينة تشبه القيح الخاثر أو على مادة هشة أو ندف سهلة التمزق سابحة فى مصل شفاف وقد ينحصر الدرن الرئوى فى أكياس ليفية غضروفية ملتصق سطحها الظاهر بجوهر الرئة التصاقا محكما وباطنها يكون املس وهذا ما يشاهد فى الغالب فى غدد الفروع الشعبية

(فى التولدات غير الطبيعية التى تظهر فى الرئة)

(العلامات المميزة لهذا المرض) من العلامات عسر التنفس ويكون على حسب حجم ورم الرئة وقد يصحبه سعال يابس أو رطب تختلف صفة مادته ومع ذلك لم تتغير التغذية العامة ولا تصحبه حمى وفى هذه الحالة تتناقص رنانة الصدر والتنفس من المحال التى ظهرت فيها التولدات المذكورة لكن

الناقص يكون تدريجيا اعنى انه كما كبر حجم التولدات زاد النقص حتى يزول ان بالكلية هذا اذا كانت يابسة واما اذا لانت فالاعراض تكون شبيهة باعراض السايل الرئوى

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به السل والتهاب البليورا والناصور المزمنان

أوصافه التشريحية

قدذكرنا ان التولدات المذكورة يختلف حجمها وقد تكون كاكياس محاطة بغشاء تقرب طبيعته من المصلى أومن المادة المخاطية وقد تكون مكونة من نسيج خلوى أوليفى غضروفى يكون فى مركزه صفايح صغيرة عظمية أو تولدات كلسية أوغير ذلك والغالب أن تكون بغيرا كياس ملتصقة بجوهر الرئة أو متولدة فى نسيج غضروفى أوفى كتلة درنية

فى نفث الدم

(العلامات المميزة له) هى أن يكون النفث مدمما الغامبا أو أحمرقانيا مسبوقا فى الغالب بسعال وأكلان فى الحنجرة والقصبة الرئوية أوالشعب وذلك على حسب وجود الاحتقان فى احدهذه المحال ويحس المريض بغليان فى الصدر ان كان النزيف غزيرا مع ان التنفس ورنانة الصدر على حالتهما الطبيعية وتحدث خرخرة مخاطية كثيرة ذات تنفاخات غليظة وقد يكون النفث المذكور نزيفا دوريا عوضاعن نزيف معتاد اومتسبب عن انتفاخ وعاء غليظ فى داخل الشعب

•(فى الامراض التى تلتبس به)•

يلتبس به القىء الدموى المعدى والرعاف ونزيف اللثة

أوصافه التشريحية

يكون الغشاء للمجموع التنفسى منغطيا بدم أوفى أجزائه نكت حمراء ولا يوجد فيه قروح ولا خدوش

فى السكتة الرئوية

(العلامات المميزة لهذا المرض) هذا المرض يهجم دفعة واحدة ومن علاماته ضيق النفس الشديد حتى انه يخشى على المريض من الاختناق وفى أول هذا المرض اذا قرع على الصدر لا تتغير رنانته الا قليلا ثم يصير أصم فى القسم المصاب وتوجد الخرخرة الفرقعية فى بعض أجزآء الصدر ويسمع اللغط التنفسى من المسافات التى بينها كأنه فى الحالة الطبيعية وقد يصير التنفس نهجيا كتنفس الاطفال ثم تحدث خرخرة مخاطية ومادة النفث تكون ذات نغاخات غليظة يتبعها دم اغامى

في الامراض التى تلتبس به

تلتبس به النزلة الرئوية والتهاب الرئة الذى يكون فى الدرجة الاولى وكذا النزيف الرئوى

أوصافه التشريحية

هى تيبس جزء من الرئة واحمراره احمرارا ناصعا لا يزول بالغسل فان شق الجزء المذكور يوجد داخله دم جامد يتعذر بسببه تمييز اللون الازرق للرئة ولون الاوعية الرئوية وتفاريع الشعب والنسيج الخلوى الضام لها وتكون الاغشية المحيطة به صريرية وفى الغالب كالحة اللون وقد ينعصب فيها دم يشبه دم السكتة لكن هذا يكون محدودا منفصلا عن الاجزآء السليمة فى الغالب

(فى غنغرينه الرئة)

(العلامات المميزة لهذا المرض) هى التهاب رئوى خفيف مع هبوط القوى ونفث مادة سائلة خضرآء رائحتها كريهة غنغرينية وسعال متردد ونزيف غزير فى بعض الاحيان واذا احدث كهف فى الرئة صاحبه التكلم الصدرى واذا اتصل الكهف بتجويف البليورا سمع بالمستقصية الصدرية لغط معدنى وهذا الدآء سريع السير واعراضه دائما اعراض ضعف

*(فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الامراض المزمنة للشعب والحفر الدرنية المصحوبة بنفث نتن

(اوصافه التشريحية)

هذه الغنغرينة اما ان تكون محدودة فتتميز الاجزاء المصابة بها عن المجاورة لها واما ان تكون غير محدودة وحينئذ لا يمكن تمييز الاجزاء المذكورة فان كان الالتهاب فى الدرجة الثانية أو الثالثة كان جوهر الرئة سهل التمزق وأكثر رطوبة مما اذا كان فى أول درجة وحينئذ يكون لونه أبيض كدرا أو اخضر الى السمرة أو الى السواد مختلطا بدم نتن وقد يكون بعض أجزاء الرئة لينا رخوا ان شق سالت منه مادة مدممة أو مخضرة غنغرينية الرائحة فان كانت الغنغرينة محدودة كانت على هيئة خشكريشة سوداء الى الخضرة أشبه شئ بالخشكريشة الناشئة من وضع البوتاسة الكاوية على الجلد وهذه الخشكريشة قد تكون مغطية لكهف لكن الغالب أن تكون مادتها رخوة منتنة واصلة للشعب أو البليورا أو لهما معا ومتى حصل فى الكهف التهاب تغطت جدرانه بغشاء كاذب رخو سنجابى اللون تنضح منه مادة سوداء غنغرينية فان لم يوجد الغشاء خرجت المادة من جدران الكهف وهذه الجدران تكون حمراء الى السمرة ويكون نسجها محببا وقد يكون اسفنجيا كثير الرخاوة ويوجد فى وسط الكهف أوعية دموية سليمة نافذة فيه وقد لا يوجد الا فتحاتها على جدرانه وحينئذ يكون التمدد الذى فى وسطه أضمحل بالكلية

(فى انتفاخ الصدر)

(العلامات المميزة له) هذا الداء سيره سريع وانذاره خطر واذا قرع على صدر المصاب به يسمع صوت أكثر رنينا من الحالة الطبيعية الا اذا وجدت التصاقات بين البليورا الرئوية والضلعية فان الرنانة تكون فى محالها كالحالة الطبيعية فان صحب الانتفاخ انصباب كانت الرنانة فى الكثرة كما ذكرنا لكن الرنانة تكون فى الجزء المنتفخ بالهواء وأما الجزء الذى فيه السايل فان الصوت فيه يكون أصم وحينئذ لا يسمع التنفس فى الجهة المصابة الا عند أصل الرئة مع أنه فيه قليل الظهور أيضا وتكون

الجهة السليمة أقل رنانة من الجهة المصابة ويسمع فيها التنفس جيدا فان كان الهواء المنصب كثيرا تمددت الجهة المصابة وفى جميع هذه الاحوال لاتوجد خرخرة أصلا فلن صحب هذا الداء ناصورشعبي يسمع التنفس المعدنى مع الرنانة بخلاف ما اذا كان هنالك انصباب مصلى وهوائى مصاحبان للناصور المذكور فانه يسمع زيادة على ما ذكر صوت اضطراب السايل المنصب وذلك اذا هز الصدر بقوة فان لم يكن الا انصباب المصل والهواء ولم يوجد الناصور المذكور لايسمع الا الاضطراب واللغط المعدنى

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به انتفاخ الرئة اذا وصل لاعلى درجة

(أوصافه التشريحية)

يوجد فى تجويف بليورا من مات بهذا الداء هواء قد يحتوى على غاز الايدروجين المكبرت ولايكون وحده الانادرا والغالب أن يصحبه انصباب مصلى صديدى سيما ان وجد معه ناصورشعبي وقد يكون ناشئا عن فتح بورة درنية فى تجويف البليورا أو سقوط جزء متغنغر فى التجويف المذكور وفى هذه الحالة الاخيرة يوجد أثر البرسام الذى هو التهاب البليورا وهذا الداء يحدث من ثلاثة أشياء أعنى اما أن يحدث من غنغرينة البليورا أومن انصباب دموى أو من تمزق بعض خلايا الرئة

(فى التولدات التى تحدث فى تجويف البليورا)

وتكون غير طبيعية

(العلامات المميزة لهذا الداء) اذا كان هذا الداء فى أوله والتولدات صغيرة جدا لاتوجد له علامة يتشخص بها بخلاف ما اذا أزمن وكبرت التولدات وحصل هنالك انصباب مصلى ولانت فيه أنسجة التولدات فانها تظهر فيه علامات لاستسقاء الصدرى أعنى الصوت المعزى فى الابتداء وخفاء التنفس وتمدد الصدر واصمية الصوت ان قرع عليه وقد توجد علامات البرسام الحاد

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به التولدات غير الطبيعية التى تحدث فى الرئة والتهاب الرئة أيضا والبرسام والتهاب التامور

(أوصافه التشريحية)

اعلم أن أوصافه تختلف باختلاف طبيعة الانسجة المكونة للتولدات لانها قد تتكون من مادة تشبه المخ وتكون على هيئة أورام صغيرة قليلة العدد مختلطة فى بعض الاحيان بمادة سوداء وحينئذ يكون النسيج الخلوى الموجود تحت البليورا محمرا وقد تتكون من مادة درنية صغيرة محببة سمراء شفافة مجتمعة مع بعضها بغشاء كاذب يظهر ببادى النظر انها متولدة فيه لا فى نفس البليورا وان أزمن الداء صارت صفراء معتمة ويندر ان تكون لينة وقد يكون على سطح البليورا حبوب صغيرة بيضا معتمة كأنها مادة ليفية يظهر للمتأمل انها حدثت عقب التهاب كما يشاهد فى بعض الاغشية المصلية الاخر وقد يوجد على سطح هذا الغشاء تولدات غضروفية اوليفية غضروفية أو عظمية

(فى أمراض القلب ومتعلقاته)

(فى التهاب الابهر المسمى بالاورطى)

(العلامات المميزة له) هى زيادة عدد ضرباته بل تزيد ضربات كل شريان حتى انه لا يحس بضربات الفرع الرئوى تحت الشرم القصى وفى هذه الحالة قد يحس المريض بحرارة وألم فى القسم المصاب ويحصل له ضجر وأغماء وان ازمن الداء تبطئ الدورة الشريانية وتشاهد علامات تمدد القلب أو غلظ جدرانه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الداء الناشئ عن الاجسام الغريبة التى تتولد مجاورة للابهر لاسيما ان كانت كبيرة الحجم او صلبة فانها توصل الضربات لظاهر الصدر بسهولة حتى يظن انه هو

(اوصافه التشريحية)

هى اجزاء الغشاء الباطن للابهر او القلب اجزاء مختلف الدرجة يكون ناشئا عن احتقان الاوعية التى تكون تحته لا عن انتشار دموى فى نسيج الغشاء المذكور لانه قد يكون ارجوانيا بنفسجيا ناصعا أو داكنا لاسيما الجهة اليمنى من القلب والشريان الرئوى واما النسيج الخلوى للاوعية المذكورة فانه يكون محتقنا مع أنه لا يكون سميكا وقد يوجد على سطحه مادة هلامية أوصفايح ليفية اوغضروفية اوعظمية اومتحجرة وفى هذه الحالة الاخيرة تكون الاغشية الثلاثة للشريان غليظة صلبة هشة لا مرونة فيها وقد يكون باطنه متقرحا فرحا قد تكون قاصرة عليه وقد تمتد الى الاجزاء التى تحته

(فى انوريزما الابهر)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى ضربات قوية تكون مماثلة لنبضات القلب وهذه الضربات قد تكون وحدها وقد يصحبها لغط منفاخى ويختلف مجلسها بحسب المحال المشغولة بالانوريزما وينشأ عن الانوريزما صفير يختص بحال الشهيق أو التكلم وذلك حينما يكون الانتفاخ ضاغطا على الشعب أو القصبة الرئوية وفى هذه الحالة تنقص رنانة الصدر عن عادتها وقد يوجد فى قسم القلب ازيز يحس به باليد أو بالمستقصية الصدرية ويحس بالنبضات الشريانية تحت القص وخلف غضاريف الاضلاع ان كان الداء شاغلا للجزء الصاعد من الابهر ويحس بها على طول السلسلة الفقرية ان كان شاغلا للجزء النازل ويحس بها فى البطن ان كان شاغلا للجزء البطنى فان ظهر الورم الى الخارج سهل تشخيصه وحينئذ يصير صوت الصدر أصم اذا قرع عليه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس أنوريزما أبهر الصدر بضيق فوهات القلب ويلتبس داء الابهر البطنى بالاورام المتولدة على امتداده

(أوصافه التشريحية)

هى تمدد غير طبيعى فى الجزء المصاب وحينئذ يكون التمدد قد شغل دائرة الشريان

كلها أو جزء منها ويكون محله في الحالة الاخيرة المقدم الجانبي وتكون
الطبقات الثلاثة الشريانية في العادة محمرة أو فيها قروح أو تولدات عظمية
وقد لا يشغل التمدد الاغشية الثلاثة بل تتمزق الطبقة الباطنة والمتوسطة
ولا يوجد التمدد الا في الطبقة الظاهرة كما في الانوريزما الصادقة وقد تتمزق
الطبقات الثلاث وينصب الدم في الغمد الخلوى الحافظ لها وأما جزء الدم
اللاصق بجدران الانتفاخ فيكون طبقات موضوعة على بعضها وكلما
بعدت عن المركز زادت متانة واحمرارا وتكون ملتصقة التصاقا متينا وتقل
كثافتها في الانوريزما الصادقة التي تكون طبقاتها الباطنة متمزقة أو تكون
جدران الوعاء كلها متمزقة

(فيما يحدث في صمامات القلب من المواد الصلبة وغيرها من التولدات الطبيعية)

(العلامات المميزة لهذا الداء) أول ما يظهر من اعراضه عسر التنفس الدائم
ويزداد خفقان القلب من أدنى تعب وفي هذه الحالة اذا صغى الطبيب الى
ضربات القلب سمع منه صوتا خشنا أصم ومن علاماته أيضا ارتشاح مصل
حول الكعبين هذا ان كان الداء حديث عهد وكان مجلسه في قمة القلب واما
أن أزمن وشغل الفوهة البطينية الاذينية فان مدة انقباض الاذينات تكون
أطول من الحالة الطبيعية ويسمع فيها لغط خفيف مبشري أو منفاخي دائم فان
كان مبشريا دل على ان ضيق الصمامات ناشئ عن تعاظمها وان كان منفاخيا دل
على أن ضيقها ناشئ عن حدوث تصلب غضروفي فقط أو غضروفي ليفي أو عن
تولدات غيرهما فان زاد الداء وشغل الفوهات الشريانية فان اللغط يكون
مساويا للضربات البطينين والنبض وان شغل فوهات الجهة اليسرى وحصل
فيها ضيق سمع اللغطان تحت غضروف الضلع الخامس أو السادس أو السابع
من الجهة اليسرى المذكورة وان شغل فوهات الجهة اليمنى فأكثر ما يسمع فيه
اللغط المذكور هو الجزء السفلي من القص وقد يحدث اللغط الهرى في قسم
القلب حتى انه يحس باليد وهذا اذا كان صمام الفوهة اليسرى العلبية متعظما

وضاق قطرها ضيقا عظيما وفى اكثر أحوال المرض يكثر الخفقان وتكون ضربات القلب شديدة ومتقطعة غالبا بخلاف ضربات النبض فانها تكون صغيرة غائرة وان كانت غير منتظمة أيضا وهذا اذا كانت الفوهة اليسرى أكثر اصابة من الفوهة اليمنى وفى هذه الحالة يكون الوجه مزرقا مرتشحا أيضا والاطراف مرتشحة ويدوم عسر النفس ثم يثقل حتى يخشى منه الاختناق

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به تمدد القلب وافراط غلظ بجدرانه والخفقان والتهاب التامور

(أوصافه التشريحية)

اذا مات المصاب بهذا الداء وكانت صمامات القلب مصابة فى جميع سعتها يكون شكلها متغيرا وتكون ملتفة على بعضها مكونة لحدبة ينشأ عنها ضيق الفوهات المحاطة بها حتى ان قطرها لا يزيد عن ثلاثة خطوط أو أربعة وأما سطح الصمام الذى هو مجلس التيبس فيكون محمرا ناعما الا اذا كانت فيه تولدات أو نتوات عظمية ويكون قوامه غضروفيا ليفيا أو غضروفيا فقط أو عظميا فقط وكثيرا ما لا يكون التغير الا فى قاعدة الصمام وقد يكون فى أطرافه فتكون ملتصقة ببعضها التصاقا تاما بحيث تكاد تسد الفوهة الاذينية البطينية اليسرى حتى كانها قناة عظمية وقد لا يوجد على الصمام الاصفيحة رقيقة من مادة غضروفية أو جيرية قد تخرق الصمام ويبرز جزء منها ويبقى ملامسا للدم المار عليه وقد يوجد على حوافى الصمامات تولدات صغيرة مستديرة وأكثر وجودها فى صمام فوهة البطين الايسر وأقل منه فى صمام الشريان الابهرى ويندر وجودها فى صمامات الجهة اليمنى وأما التولدات التى تظهر على الصمامات فتكون على هيئة ثآليل ولا تكون غالبا الا على صمامات الجهة اليسرى ويندر وجودها على الاذينين وهى حبوب مستديرة خشنة أو مستطيلة منفصلة عن بعضها مزرقة اللون أو بنفسجية أو وردية ملتصقة بما تحتها من الاجزاء التصاقا محكما وهى مؤلفة من لحم يشبه البوليبوس الجامد ويوجد فى باطنها قطعة صغيرة من دم جامد اشبه بنكتة وقد يوجد

هـذه التولدات على هيئة أكياس صلبة ملتصقة بالصمامات وأكثر وجودها
على حوافيها خصوصا على حوافى الصمام الابهري والتاجى

(فى التهاب التامور)

(العلامات المميزة له) هذا الداء عسر التشخيص ولعسره لا يكاد يجزم بوجوده
الا اذا وجدت علاماته كلها وله جملة علامات أولها انه يعترى المصاب به انقباض
القلب دفعة ثانيها ان تقوى حركة الانبساط قوة شديدة حتى انها تضرب
اليد الموضوعة على القلب ضربا عنيفا واذا اصغى اليها سمع صوتها أشد مما
يكون فى الحالة الطبيعية وهذه الحركات تختلف فبعضها يكون أقصر
من بعض وهذا الاقصران وجد تنعدم معه ضربات النبض ويكون النبض
ضعيفا مع السرعة وفى هذه الحالة اذا اصغى لحركات القلب يسمع له صرير
كصرير الجلد الجديد اذا ثنى الا أن الصرير المذكور لا يستمر الا بعض ساعات
أعنى أنه يحدث ويزول وثالثها الضجر العام والقلق والخوف من الموت
والاغماء بادنى حركة مع اختلاف عسر التنفس ورابعها أن يحس المريض بالم
حاد ناخس مع حرارة وثقل على محل القلب هذا اذا كان الداء حديثا فان كان
مزمنا كانت الاعراض المذكورة أقل ظهورا وشدة وتعاقبا واذا التصق
التامور مع القلب وصغى اليه انسان أحس بحركات تموجية فى محل القلب

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به البرسام واستسقاء التامور والاورام المتولدة حول القلب

أوصافه التشريحية

هى احمرار قليل على سطح التامور ناشئ من احتقان الاوعية التى تحته وقد
يكون الاحمرار نكتا لكنه يكون أظهر مما قبله ان كان الداء مزمنا وقد يكون
على هيئة بقع لا سمك لها والغالب أن يوجد على سطحه غشاء كاذب زلالى
مغطى لجميع سطحه أو جزء منه ملتصق به التصاقا متينا ويوجد فيه انصباب
مصلى غزير ليمونى اللون قد توجد فيه ندف زلالية سابحة لكن ان أزمن المرض
تقل كميته وان طال الزمن استحال الغشاء المذكور الى نسيج صفيحى مندمج

ينشأ عنه التصاق بين صفيحتى التامور ويوجد غالبا على سطح القلب نكت بيضاء معتمة سميكة جامدة ملتصقة على سطح التامور والظاهر أنها متولدة من أزمان المرض

(فى استسقاء التامور)

(العلامات المميزة له غير محققة) غير ان هنالك علامات تعين على تشخيصه وهى احساس المريض بثقل فى قسم القلب واذا قرع على القلب يسمع منه صوت أصم وتسمع ضربات القلب فى مسافات عظيمة من الصدر وتختلف فى الشدة والسعة فى كل لحظة فقد تسمع فى الجهة اليمنى وقد تسمع فى اليسرى لكن دائما تكون مضطربة وحينئذ يصير النبض صغيرا متواترا غير منتظم وترتشح الاطراف والجذع كله حتى قسم القلب وفى هذه الحالة لا يقدر المريض على الاستلقاء على ظهره لا للنوم ولا للراحة لانه يخشى على نفسه الاختناق ويعتريه أغماء متكرر وان زاد الداء يزوغ القلب عن محله

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب التامور والبرسام وبعض أمراض القلب

(أوصافه التشريحية)

هى وجود سايل فى التامور ومادته مصلية رايقة شفافة ليمونية اللون ويندر ان يكون مدمما فان كان الداء مصحوبا باستسقاء عام كان السايل قليلا وقد يوجد عوضه هواء فى باطن هذا الغشاء ويكون الغلاف كله والقلب فى الحالة الطبيعية

(فى أفراط غذاء القلب)

(العلامات المميزة له) هى حدوث ضربات قوية فى البطين الايسر مع تحس بين غضاريف الضلع الخامس والسابع وهذه الضربات تكون محدودة فى المسافة المذكورة ويندر ان تحس خارجها وفى هذه الحالة اذا قرع عليها يسمع لها صوت أصم وتمتد ضربات البطين بحسب الافراط وذلك

بعكس ضربات الاذين فانها تكون غير ممتدة وان صغى على قسم القلب لا تحس الاقليلا بخلاف ما اذا اصغى اليها خلف القص أو الترقوة فانها تكون واضحة وأما ضربات القلب برمته فتكاد أن لا تحس الا تحت الترقوة اليسرى أو أعلى القص والمريض حينئذ يسمع ضربات قلب نفسه وفى هذا الداء يكون الوجه محمرا وخفقان القلب خفيفا ويكون فى الغالب منتظما وكثيرا ما يكون النبض قويا واسعا واذا قرع على الصدر لا يسمع له صوت ولهذا الداء اعراض آخر ادنى من الاولى لكن لا ينبغى أهمالها ومتى كان الداء شاغلا للبطين الايمن كانت الضربات قوية وتحس أسفل القص أكثر مما تحس تحت غضروف الضلع الخامس والسابع كما أنها تحس فى الجهة اليمنى من الصدر أكثر مما تحس فى الجهة اليسرى ويصحب هذه العلامات صوت أصم فى قسم القلب ويكون النفث مدمما فان أصيب البطينان معا فى زمن واحد توجد العلامات كلها لكنها تكون فى الجهة اليمنى أقوى مما تكون فى اليسرى

*(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به ضيق فوهات القلب وفوهة الابهر والتهابه

(أوصافه التشريحية)

اعلم أن أوصافه التشريحية تختلف بحسب البطين المصاب فان كان الايسر كان الافراط أكثر مما يكون فى الايمن ويكون معظمه فى قاعدة القلب وبذلك يعلم انه ياخذ فى النقص كلما قرب لقمة القلب ويقل جدا فى الحاجز القلبى ويضيق تجويف البطين بقدر ما غلظ من الجدران ولحم القلب يكون متينا زائد الاحمرار عن الحالة الطبيعية وينقص البطين الايمن بقدر ما غلظ من جدران الايسر وحينئذ يظهر انه متفرطح منضم اليه حتى يظهر ببادئ النظر انه جزء منه وان كان البطين الايمن هو المصاب كان الغلظ والاندماج أقل مما يكونان اذا كان المصاب البطين الايسر وحينئذ لا يحصل الانضمام المذكور وقد يكون الغلظ متساويا فى جميع الجدران الا فيما

قرب من الصمامات ومن منشأ الابهر الرئوى وحينئذ تكون الصمامات غليظة جدا

(فى تمدد بطينات القلب واذيناته)

(العلامات المميزة له) اعلم أن العلامات تختلف باختلاف البطين المتمدد فان كان الايسر فانه يسمع لضربات القلب لغط ظاهر فى الجهة اليسرى بين غضار يف الضلع الخامس والسابع وبحسب الافراط تكون قوة الضربات وسعتها وان كان الايمن هو المصاب كان اللغط المذكور تحت الجزء الاسفل من القص أو بين غضروفى الضلعين المذكورين من الجهة اليمنى وبحسب الافراط تكون القوة والسعة أيضا وفى الحالتين المذكورتين اذا كان فى القلب خفقان تكون الاهتزازات أضعف مما تكون فى الحالة الطبيعية وتكون الاوردة الودجيه منتفخة ولا تظهر ضرباتها والغالب ان يكون الوجه محتقنا مزرقا وكثيرا ما يكون التمدد فى البطينين معا

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس بهذا المرض الاضيق فوهات القلب

(أوصافه التشريحية)

تكون تجاويف البطين واسعة والاذينات رقيقتى الجدران خصوصا قمة البطين الايمن من الامام وتكون الرقة فى الحجاب الحاجز القلبى أقل مما تكون فى قمة البطين وقد يكون التمدد فى بعض أجزائه ومنسوج جوهر القلب تختلف درجة احمراره فقد يكون أحمر ناصعا وقد يكون ضعيف اللون وتسترخى أليافه

(فى تمدد البطين وافراط غذائهما)

*(العلامات المميزة له) من علاماته ان يحس الذى وضع يده على القلب باندفاع شديد حاصل من ضربات البطينين مصحوب بلغط وباندفاع مثله حاصل من ضربات الاذينين مصحوب برنانة وبنبضات القلب نفسه فى مسافة عظيمة من الصدر ولا سيما اذا كان المصاب نحيفا أو طفلا حتى انها تحس خلف

الكتف

الكتف الايمن واذا وضع يده على الجهة اليسرى من الصدر يحس بضربات البطينين متفاوتة اعنى أن بعضها أقوى من بعض لانه يتخلل الضربات الضعيفة ضربات قوية فجائية أسرع مما قبلها واذا اصغى باذنه بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى سمع جميع ماذكر اذا كان الدآء فى البطين الايسر وفى تلك الحالة يكون النبض شديدا متواترا مهتزا واذا كان الدآء فى البطين الايمن تسمع الضربات المذكورة أسفل القص فان سمعت فى الجهتين معا كان دليلا على اصابة جهتى القلب معا

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس بهذا الدآء الا التهاب القلب وأما أوصافه التشريحية فهى كالتى ذكرت فى المرضين المذكورين آنفا

(فى تمدد الاذينين وافراط غذائهما)

(العلامات المميزة لهذا الدآء)* هى لغط أصم يسمع حين انقباض الاذينات بدل الصوت الظاهر الذى يكون فى الحالة الصحية فان كانت الاذين اليسرى هى المتمددة كان دليلا على ضيق الفوهة التى بينها وبين البطين الايسر لان الضيق المذكور نتيجة التمدد المذكور وان كانت الاذين اليمنى هى المتمددة كان دليلا على ضيق الفوهة التى بينها وبين البطين الايمن وفى هاتين الحالتين توجد العلامات التى ذكرناها فى تصلب صمامات القلب ويسمع حينئذ من انقباض الاذينين صوت أصم وان تمددت الاذينان وافرطتا فى الغذآء وتمددت البطينان وأفرطا فى الغذآء فان العلامات التى ذكرناها آنفا والتى ذكرناها الآن تكون كلها موجودة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به ضيق فوهات القلب سوآء كان فى البطين الايمن أو الايسر

(أوصافه التشريحية)

أما تمدد الاذينين فانه يكون مصحوبا بسمك جدرانهما كما أن زيادة جدرانهما تكون مصحوبة باتساع تجويفهما

(فى التهاب القلب)

(العلامات المميزة له) اعلم ان علامات هذا المرض خفية جدا يعسر التشخيص معها ويلتبس به التهاب التامور والابهر والبرسام الايمن

(أوصافه التشريحية)

من حيث أن هذا المرض نادر لم يشاهد الا قليلا جدا وماشوهد منه وجد فى قلب من مات به نكت حمراء تشعر أنها أثر التهاب ووجد بين الالياف القلبيه قيح كان فى بعض الاحيان مجتمعا فى كهوف صغيرة ووجد فى السطح الباطن قروح

(فى لين جوهر القلب)

(العلامات المميزة له) هذا الدآء ان كان حادثا يعسر تشخيصه لخفاء علاماته والذى يشعر به هو الضجر وسرعة النبض لاسترخائه وصغره وسرعة انقباضات القلب حتى تصير كأنها تشنجية ويسمع لها لغط أصم ومما يشعر به أيضا ضعف اندفاع شريان القلب واستعداد المصاب للاغماء وفى هذا الدآء يموت المصاب فجأة غالبا وان كان مزمنا تختلف نبضات القلب عن الحالة الطبيعية فتارة تسرع وتارة تبطئ وفى حالة الاسراع تكون نبضات القلب والنبض رخوة سريعة ولا يلتبس بهذا المرض الا التهاب التامور

(أوصافه التشريحية)

هى لين جوهر القلب لينا زائدا حتى انه يتمزق بادنى جذب ويكون رخوا بحيث لو ضغط عليه بالاصبع ينخسف بسهولة ويمكن أن ينفذ فيه وقد يكون التغير فى احدى جهتى القلب وحينئذ اذا كان حادثا كان لون القلب أحمر الى السنجابية واذا كان مزمنا كان لونه كالحاء أو مصفرا وتكون جدران البطينين منضمة لبعضها اذا اشقت فان لان حتى تمزق لشدة لينه وان كان نادرا يكون اللين المذكور فى البطين الايسر قرب قمته

(فى يبوسة القلب)

(العلامات المميزة لهذا الدآء) اعلم أن المصاب بهذا الدآء توجد فيه اعراض

غلظ القلب ويزيد عليها بانه كلما ازداد ضعفت ضربات القلب فان كانت اليبوسة متوسطة الدرجة كانت ضربات القلب قوية بحيث تسمع من مسافة لاسيما اذا تغضرف جزء منه أو تعظم * تنبيه * من حيث أن هذا الداء خفي العلامات يلزم الطبيب أن ينتبه حال التشخيص انتباها تاما حتى يمكنه تشخيصه ولا يلتبس به الاغلاط الطبيين

(أوصافه التشريحية)

هي احمرار جوهر القلب احمرارا ورديا ولا يوجد فيه الا تغير قليل لكن يكون قوامه قريبا من القوام اللبني ويسمع للسكين عند شقه صوت خفيف وقد ييبس حتى يصير قوامه غضروفيا واذا قرع عليه يسمع له صوت كصوت صيوان البوق وللتيبس المذكور درجات وان لم يشاهد الى الآن انه حصل في جميع القلب ولم يشاهد الا في بعض أجزائه وقد يحصل التيبس ويصير الجزء المتيبس على هيئة صفائح صغيرة أو قشور متولدة في جوهر القلب والذي يظهر ان ذلك ناشئ من حدوث تيبس مثله في نفس التامور وقد يصحبه اتساع تجاويفه أو ضيقها وقد لا يصحبه شئ

(في التولدات البوليبوسية التي تتولد داخل القلب)

(العلامات المميزة له) اعلم أن هذا الداء اما أن يكون حديث عهد أو مزمنا فان كان حديث عهد كانت نبضات القلب خفيفة مختلطة وكل من الخفاء والاختلاط يحصل دفعة في القلب السليم فان أحس بهما المريض في أسفل القص كان دليلا على ان التولدات في التجويفين الايمنين وان أحس بهما في الجهة اليسرى بين الضلع الخامس والسابع كان دليلا على ان الداء في التجويفين الايسرين وان كان مزمنا فعلاماته عسر التنفس والضجر والارتشاح العام أو ارتشاح الساقين أو الذراعين خصوصا ان كانت التولدات بقرب الاوردة الاجوفية

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب التامور وضيق فوهات القلب

(أوصافه التشريحية)

ان كانت التولدات جديدة تكون على هيئة طبقة خفيفة بيضاء معتمة غير ملتصقة بجدران القلب التصاقا متينا ولا يتم الالتصاق الا اذا أزمنت ومن حيث أن هذه التولدات لا توجد فيها المادة الملونة للدم يكون لونها باهتا وتكون كتلا ليفية يختلف قوامها وقد تستحيل الى منسوج عضوى وتكون فى أصحاب الاستسقاء نصف شفافة هلامية فى الابتداء وكثيرا ما توجد فى جيوب الاذين اليمنى وفى الوريد الاجوف الصاعد والبطين الايسر وتكون مبطنة له والالياف اللحمية الملتصقة عليها تكون مفرطحة وذلك من ضغطها عليها وقد يوجد على جدران الاذينين لاسيما على جيوبهما تولدات خفيفة قوامها كقوام العجين الجاف الهش ولا يوجد فيها الياف أصلا

(فى استطراق تجاويف القلب)

وهو المسمى بالبرقان الازرق

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى زرقة ضاربة للسواد أو البنفسجية تعم الجسم كله والاغشية المخاطية التى تشاهد بالبصر خصوصا اذا كان المصاب شابا وصاحبه الداء من يوم ولادته وعسر دائم فى التنفس وخفقان واغماء متكرر ونقص فى حرارة الجسم وزيادة احساس بالبرد وتغير فى الاصابع وبعض علامات غلظ التجويفين الايمنين للقلب

(فى الامراض التى تتلبس به)

يلتبس به البرقان الاسود وضيق الفوهتين اللتين بين الاذينين والبطينين وضيق الفوهات الشريانية الا أن الضيق المذكور لا يحصل الا فى الكهول وحينئذ يسهل التمييز

(أوصافه التشريحية)

هى ان ثقب بوتال أما ان يكون بقى مفتوحا أو انفتح بعد التئامه فان كان بقى مفتوحا كان انفتاحه بسبب عدم التصاق الصفيحتين التصاقا تاما اعنى أنه بقى منه منفذ ولو كسم الخياط وقد يكون المنفذ واسعا بحيث يمر فيه مسبر وفى

هذه الحالة يوجد غالبا غلظ فى جدران البطين الايمن واتساع فى أذينه وشئ يعوق مرور الدم فى الشريان الرئوى والبطين المذكور وقد يبقى الثقب المذكور والقناة الشريانية محفوظين مع ان الحاجز الذى بين البطينين انثقب حتى يظهر فى بعض الاوقات انهما واحد وهذا الثقب يكون غالبا قرب قاعدة القلب بحيث يمر الدم منه الى الابهر وقد يكون سبب اليرقان المذكور غير ماذكر لكن مع فتح ثقب بوتال

(فى الخناق الرئوى)

(العلامات المميزة له) هى اختناق فى الصدر وألم حاد ناخس فى قسم القلب يحدث دفعيا ويكون على نوب لاسيما فى النهار فان كان الداء حديثا كانت النوب قصيرة جدا حتى ان مدة النوبة تكون بعض ثوانى ويزيد عسر التنفس اذا قابل المريض مهب الريح ويخفى النبض ويكون سريعا لكن لا ينقطع ولا ينخرم انتظامه الا اذا احدثت فى القلب آفة عضوية ومايحسه المريض من الالم يسرى الى العضد اليسرى ولا يسرى الى اليمنى الا نادرا ويحدث للمصاب ضجر شديد وخفقان واختناق عظيم . وكلما أخذ الداء فى الازدياد زاد ألم العضد حتى انه يسرى الى الذراع بل الى الاصابع وتطول النوب بعد قصرها ويكثر عددها وتتقارب لبعضها ويشتد خوف المريض من الموت وليس له زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهى غالبا بالموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به انتفاخ الرئة وايثوريزما تقويس الابهر وامراض القلب لاسيما تمدده والاستسقاء الصدرى والتاموروداء الخراج الناشئ فى الحجاب المنصف المقدم

(أوصافه التشريحية)

اعلم أن الاوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الآن وانما وجد فى بعض الاحيان فى شلو من مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة وتغيرات فى الصمامات والتصاقات قديمة بين القلب وغلافه وتعظم فى الشرايين القلبية

(فى امراض البطن)

(فى امراض أعضاء الهضم)

(فى التهاب اللثة)

(العلامات المميزة له) هى احمرار وورم والم فى اللثة واذا ضغط عليها يسيل منها الدم بادنى ضغط فان أزمن الداء تولدت فيها أورام ذات عنق خفيفة الاحمرار تمتد حتى ان كل ورم يغطى السن المحاذية له وتيبس حتى ان تركيبها يشبه التركيب الليفى وحينئذ يزول منها الالم وكثيرا ما يوجد فى اللثة الملتهبة قروح وخراجات وقد يصير قوامها اسفنجيا وينضح منها الدم وأوصافه التشريحية هى المذكورة فى علاماته

(فى بثور الفم)

(العلامات المميزة له) هى بثور بيضاء مستديرة سطحية متفرقة أو مجتمعة ممتلئة من مادة لزجة أو قيحية ويعقب هذه البثور قشور أو قروح سنجابية اللون أو حمراء ويوجد البثور المذكورة على الغشاء المخاطى الفمى وقد تمتد الى الحلق فيحس المريض بالم حاد ويعسر المضغ والازدراد والغالب ان هذا الداء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا وأكثر من يصاب به الاطفال ولا يكون انذاره خطرا الا اذا صار غنغرينيا أو وصل الى القناة الهضمية أو الحنجرة أو القصبة وحينئذ يحدث عنه الالتهاب البلعومى أو المعدى المعوى البثرى وأوصافه التشريحية هى المذكورة فى علاماته

(فى التهاب اللسان)

(العلامات المميزة له) ألم حاد أو ضارب فى اللسان ويصير أحمر يابسا يؤلمه أدنى لمس ويغطى بطبقة مخاطية ثخينة وبغشاء كاذب أبيض وقد يزيد ورمه حتى أن يخفض لسان المزمار ويضغط على الحنجرة حتى يخشى منه الاختناق وقد يزيد حجمه ويطول حتى يملأ الفم ويتدلى منه وحينئذ لا يمكنه التلفظ ويبقى الفم مفتوحا ويسيل منه دائما لعاب لزج أو نتن ويعسر التنفس مع عدم امكان الازدراد ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال

وحى

(اوصافه التشريحية)

هى ماذكرناه فى التهاب اللوزتين اوالخناق اللوزى

(العلامات المميزة له) هى الم وحرارة فى الحلقوم وورم احدى اللوزتين أوهما معا واحرار ماورم منهما وحدوث نكت بيضاء وزيادة الالم وقت الازدراد وامتداداالى بوق استاكى ويعسر التنخع لاخراج المادة المخاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر ويحدث فى الغلصمة احرار وورم وطول ويكثرميل المصاب الى الازدراد لانه يحس بشئ واقف فى بلعومه فيكرر الازدراد ارادة لزواله فان اشتد الالتهاب وشغل اللوزتين معازاد عسر التنفس حتى يخشى منه الاختناق وقد يصحب هذا الداء التهاب البلعوم غالبا وحينئذ يصير اللسان ابيض مصفرا مغطى بطبقة ثخينة ويحمر حوافيه وذولقه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الخناق الحنجرى والتهاب البلعوم

(أوصافه التشريحية)

هى احرار وورم فى اللوزتين وتقيح او تيبس أوانصباب صديدى اومصلى فى النسيج الخلوى المجاور لهما

(فى التهاب البلعوم)

(العلامات المميزة له) هى الم واحرار وانتفاخ فى الجزء العلوى من البلعوم وقد توجد عليه نكت بيضاء ويعسر الازدراد ويصير مؤلما أوغير ممكن ويعسر التنفس ويجف البلعوم ويصير حارا وينفرز منه سايل مخاطى غزير يؤلم استخراجه وتتكون منه على اللسان طبقة مخاطية ثخينة بدون احرار والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذى قبله

(اوصافه التشريحية)

هى ماذكرناه فى التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليهما بزيادة حجم الانسجة

الملتهبة والانصباب القيح فيها أوتكون مغلطاة بطبقة من غشاء كاذب اسمر

(فى سرطان البلعوم)

(العلامات المميزة له) اعلم ان هذا الداء فى اول حدوثه تكون علاماته غير واضحة وهى الم فى الحلقوم وعسر خفيف فى الازدراد يعقبان الالتهاب الحاد للبلعوم عادة ويحس المريض بنغمشة فى الحلق كل برهة ويبقى الازدراد مؤلما واذا شرب سايلا يشرق به ويرجع بعد وصوله لبلعومه ويحدث فى البلعوم ورم غير متساو يابس لا يولم المصاب الضغط عليه وبعد مدة تظهر فيه قرحة منقلبة الحوافى وفيها نتوات تسيل منها مادة لزجة نتنة الرائحة ويصحب ذلك الم ناخس

(اوصافه التشريحية)

هى غلظ جدران البلعوم ويبوستها واستحالتها الى منسوج اسكيروسى لكن لا توجد فيه المادة البيضاء الشبيهة بالمخ الا نادرا ويبقى كل من الغشاء المخاطى والعضلى متميزا الا اذا لان الاسكيروس وافسد منسوجهما فان حصل اللين المذكور توجد قرحة اوقروح يابسة منقلبة الحوافى ثخينة وسطها محبب رخو غير مستو فيه نتوات ينتهى بينها الغشاء المخاطى السليم

(فى التهاب المرى)

(العلامات المميزة له) هى الم فى جزء من المرى يحس به المريض عادة فى مقابله بين الكتفين لا سيما عند ازدراد المأكولات اليابسة والمشروبات الشديدة الحرارة أو المنبهة أو الكاوية وهذا الالم يزيد بالضغط على صفحة العنق اتجاه القصبة هذا اذا كان الالتهاب فى الجزء العلوى وحينئذ يعسر الازدراد عسرا شديدا يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك الم موجع لا يطاق فى المرى كله او فى الجزء المصاب وحده وفى بعض الاحيان يرجع المتناول الى الانف ويحدث حينئذ فواق دائم فان ازمن الداء عقب الازدراد قيأ فى الحال ولا يلتبس به السرطان المرئى

(أوصافه التشريحية)

يوجد فى الغشاء المخاطى للمرى احرار وصفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب قليل الصفاقة ملتصق به التصاقا محكما

(فى سرطان المرى)

(العلامات المميزة له) هى فواق والم ناخس فى الحلق يتعذر بسببه مرور الاطعمة منه فان كان الجزء العلوى هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعومى وان كان الداء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الالم خلف القصبة الهوائية مع الاكلان والحرقة لاسيما اذا كان المريض يتناول المشروبات الروحية والحامضة وان كان الجزء المصاب قرب الفؤاد تقف الاغذية فى طول المرى مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج مختلطة بمادة مخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية يحدث بعد الازدراد سعال نجاقى شديد يخشى منه الاختناق

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه التشريحية كأوصاف السرطان البلعومى وتزيد عليه بضيق فى قناة المرى وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدرانه مع ان شكله لم يتغير وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئة بل قد تلتصق بالفقرات الظهرية

(فى الخناق الغنغرينى)

(العلامات المميزة له) اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على انتهاء الخناق بالغنغرينة اذ لا دليل له على ذلك الا ان العسر المذكور لا يمكث الا اياما قلائل بل لان الغنغرينة سريعة الحدوث وربما حدثت فى اول يوم من المرض ويخشى على المصاب من انتهاء خناقه بها فى سبعة احوال اولها ان يكون انثى او طفلا ضعيفا ثانيها ان يكون مصابا بغنغرينة فى محل آخر من جسده ثالثها ان يكون الخناق مصحوبا بالفرمزية او مرض جلدى غيرها يصير به لون الجلد احمر الى الزرقة البنفسجية رابعها ان يصير الخناق مرضا وبائيا خامسها ان يخدم المصاب مصابا بغنغرينة لانه قيل بعدواها سادسها ان يصير الجزء المصاب احمر الى الزرقة او يضعف لونه فجأة بعد ان كان احمر قانيا ويصحب ذلك

جفاف الحلق وضعف عام وحدوث غشاء كاذب يغطى الغشاء المخاطى للجزء المصاب سابعها أن يضعف المريض عقب فصد عام غزيرا وموضعى كذلك ضعفا زائدا عن المعتاد بعد الفصد ويعرف هذا الداء بنكت بيضاء تشبه الغشاء الكاذب تحدث عادة على احد أجزاء الغشاء المصاب المغطى لاحدى اللوزتين ثم تتسع سريعا حتى تختلط بغيرها من النكت الحادثة من داخل الحلقوم وحينئذ يكون الغشاء المخاطى المحيط بها أبيض أغبر الى الزرقة وتميل النكت البيضاء الى السنجابية حتى انها قد تسود وكلما اتسعت خف ألم الحلق وسهل الازدراد وقل نتن النفس وزاد ارتخاء القوة وحدث الفتور العام ويعرف امتداد الغنغرينة الى الحفر الانفية بعسر التنفس من الانف اذا انطبق الفم وبغنة الصوت وسقوط قشور وسائل حار من الانف تحمر منه خناباته ويبقى الغشاء المخاطى ملتهبا بعد ذلك فان امتدت الغنغرينة الى القصبة الهوائية زاد على ماذكر من الأعراض عسر التنفس وبحة الصوت والسعال اليابس فان اصيب المرى تعذر الازدراد ويعرف وصوله الى الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد وضيق النفس المذكور ناشئ عن ضيق الحلقوم ويشاهد ذلك بالبصر

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به انواع الخناق كلها

(أوصافه التشريحية)

تكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمرى والحفر الانفية والحنجرة والقصبة الهوائية مغطاة كلها او بعضها بطبقة بيضاء الى السنجابية اوسوداء ملتصقة كلها او بعضها بما هى عليه وفيها عفونة ورخاوة وفساد كلى وتوجد أيضا قروح وثقوب واضمحلال فى الغشاء المخاطى من بعض المحال ويكون بعض الجواهر مفقودا

(فى الخناق الغشائى البلعومى)

(العلامات المميزة له) هى كعلامات الخناق الغنغرينى الا انها اخف عوارض

منها او النكت البيضاء الضاربة الى السنجابية لا تسود وهذه النكت ليست الا
أغشية كاذبة اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح ويخرج الغشاء المذكور
مع القيء او السعال وقد يرق ويضمحل

(فى خناق الغشاء العصيدى)

(العلامات المميزة له) هو خناق خفيف ينشأ عنه غشاء كالصفايح او الندف
قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السنجابية أو أصفر وهذا الغشاء مغطى
للغشاة المخاطى الملتهب وهو سهل الزوال لانه يمكن زواله بالاصبع لكن يتجدد
غيره سريعا ولسهولة زواله يخرج مع النفث

(فى سوء القنية)

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالتخمة وبالبرودة وبالبطنة
(العلامات المميزة له) هى ان يحس المصاب بامتلاء وثقل فى المعدة مدة ساعات
عقب تناول الطعام خصوصا اذا افرط فى التناول او كان الطعام غير جيد
ويحس أيضا بألم فى القسم الشراسيفى واسترخاء عام وثقل فى الاطراف وتهوع
وعسر تنفس وألم ثقيل فى الجبين وقد يعتريه فواق واغماء ومتى تقايأ زالت
هذه الاعراض كلها وقد ينفذ القيء فى الحنجرة والقصبة فيحدث عنه سعال
شديد يخشى منه الاختناق والقيء المذكور مكون من مواد حامضة غير تامة
الهضم وقد يوجد معه قراقر ويخرج منه فساء كثير بصوت وبغير صوت
ويعتريه مغص واسهال

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الاحتقان المخى وبعض امراض القلب وابتداء الالتهاب المعدى

(اوصافه التشريحية)

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير تامة الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون
الامعاء ممتددة بغاز حامض والصائم ممتلئا من الاغذية واللفايف ممتلئة من
مواد متجبنة كأنها ثفلية وقد يوجد فى الغشاء المخاطى المعدى اثر التهاب
خفيف وقد يوجد فى القصبة الهوائية من السوايل والاطعمة ما دخل فيها

حال التقابي٠

(فى الالتهاب المعدى الحاد)

(العلامات المميزة له) لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الالتهاب الا اذا اشتكى المصاب بألم فى القسم الشراسيفى وكان يزيد بالضغط واحمر ذواق اللسان وحافتاه واعتراه ألم فى الجبهة وقىء او تهوع وامساك بطن وأعراض حمية واسترخاء عام وقد يوجد الالتهاب المذكور مع فقد بعض هذه الاعراض اوخفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال وتفصيله ان يقال اما ألم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا والغالب ان المصاب لا يحس الا بثقل المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لاسيما اذا كان الطعام من الجواهر المنبهة واما احمرار اللسان والفوهات الظاهرة للغشاء المخاطى فوجوده غير مطرد بل اغلبى لانه قد لا يكون المحمر الا ذواق اللسان وحافتيه وقد يكون كله وقد يحدث فيه أكلان شديد والعادة ان كان اللسان محمرا ان يكون رفيعا حادا كسن الرمح وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرار أصلا ومع ذلك يكون الالتهاب المعدى موجودا واعلم انه كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكلما ضعفت الحمرة زادت الرطوبة والغالب ان لا يكون مغطى الا بطبقة بيضاء او صفراء ولا تدكن عن ذلك الا اذا جف اللسان وحينئذ يمكن ان تسود وبما تقرر تعلم ان احمرار اللسان دليل على وجود الالتهاب المعدى الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار الشديد كما يكون فى هذا الداء يكون فى الامراض الجلدية الحادة المصحوبة بالحمى كالحمرة والحصبة والقرمزية والجدرى والقلاع وانواع خناق اللسان مع ان الالتهاب المعدى فى هذه الاحوال يكون خفيفا اولا وجود له واما الألم الجبهى فهو من الاعراض الملازمة فى أغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض وقد يمتد الى غير الجبهة وان كان نادرا واما القىء فلا يكون وحده علامة للالتهاب المعدى الحاد لانه يحدث عن سوء الهضم او عن وجود جواهر منبهة او مهيجة فى المعدة وقد يكون التهوع بدله ومن حيث انه كثيرا ما يكون سببا تو بالجملة امراض ناشئا عن داء آخر فى غير

المعدة من الاعضاء ينبغى للطبيب اذا شاهده ان يبحث ليعلم هل هو ناشئ عن التهاب المعدة او عن غيره واما الامساك فيصاحب هذا الداء اذا لم يكن في المعى الغليظ التهاب واما الحمى فقد لا تصاحبه وان كان ذلك نادرا وتختلف درجتها فى الشدة وقد تسبق جميع الاعراض المتقدمة وتبتدئ بنوب قشعريرة وحرارة يتعاقبان ويظمأ المصاب ظمأ شديدا فيشتهى المشروبات الباردة المحمضة ويجف جلده مع الحرارة واما الاسترخاء العام فيحصل فى الاطراف لاسيما فى المفاصل ولكونه عرضا سمبثاويا يزول سريعا كما يحصل وفى هذا الالتهاب يشترك مع المعدة أغلب الاعضاء وان تفاوت فى ذلك ولذلك كثيرا ما يصحبه هذيان وسبات واختلال فى الحواس وحركات تشنجية ووثبات فى الاوتار وهبوط عام وقد يصحبه سعال وعسر فى التنفس وفى الاطفال تشترك معه الاعراض المذكورة وان كان خفيفا لان مخ الطفل يتنبه بادنى شئ وفى الاشخاص العصبيين الذين لم يبلغوا سن الكهولة سواء كانوا اناثا او ذكرانا تظهر الظواهر المذكورة سريعا واما الكهول فتكون الاعراض فيهم خفيفة لان المخ لا يتأثر فيهم بادنى شئ كما فى الاطفال وكذا بقية الاعضاء وقد يوجد الالتهاب المذكور بدون اشتراك نحو هذا نادر وقد يصاحبه التهاب بقية القناة الهضمية

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ والتهاب العنكبوتية والالتهاب المعوى والتهاب الصفاق

(أوصافه التشريحية)

اما اوصافه التشريحية فهى كأوصاف الالتهاب المعدى الحاد التى سنذكرها بعد هذا سواء بسواء

(فى الالتهاب المعدى المعوى الحاد)

(العلامات المميزة له) هو مرض يهجم على الشخص بحرارة زائدة عن العادة وتزيد عقب تناول الاطعمة ويحدث عقب زكام او خناق او التهاب آخر

في المسالك الهوائية واذا اعترى انسانا يحس بثقل في القسم الشراسيفي وألم عام في البطن واسترخاء في الاعراض وحرارة وجفاف في الحلق وعطش وميل للاشربة الباردة الحمضة ويعتريه اصفرار الوجه او بقرته ونقص الشهية أو زيادتها ومغص حال الهضم وجشاء وفواق وتهوع وامساك أو اسهال والغالب ان هذا الداء يبتدئ بكراهة الاطعمة ويحس المصاب بامتلاء المعدة ولزوجة الفم ويكون اللسان غليظا مفرطحا مغطى بطبقة بيضاء او صفراء وقد يحدث بغتة بدون الاعراض المذكورة وتصاحبه اعراض آخر وهي القيء أو الاسهال مع المغص والزحير وانكماش حلقة الدبر وهذه الاعراض اما ان توجد كلها معا او يوجد كل منها وحده وذلك بحسب محل الالتهاب ان كان في المعدة وحدها او في الامعاء الدقاق او الغلاظ او فيها كلها ويكثر احساس القسم الشراسيفي لاسيما وقت الضغط وقد لا يوجد الألم المذكور ويستمر الصداع وسببه اصابة المخ وأغشيته اصابة سمبا ثوية وكلما زاد الداء نقص الاحساس العام واحساس الحواس والقوى العقلية من غير تغير في المخ لكن يقل تغير مجموع العضلات عما اذا كان المخ مصابا ويكون الجلد حارا جافا والنبض سريعا واللسان احمر وذلك بحسب درجة الالتهاب وفي هذا الداء يغلب السبات على الهذيان وتسترخي العضلات مع عدم الشلل والتشنج فان استرخت عضلات جهة واحدة من الجسم كان دليلا على أن تغير المخ قليل جدا وفي هذا الالتهاب يصير النبض سريعا متواترا بعد ان كان واسعا ثم يصغر وينقبض ويصير متقطعا غير منتظم لاسيما ان وصل الالتهاب لنهايته وقد يكون التواتر قليلا ان كان مزاج المريض لينفاويا ويقل البول أيضا ويكون احمر كابتداء الاغشية المخاطية وتكون الملتحمة محتقنة والغشاء النخامي جافا واذا اشتد الالتهاب يجف الفم بعد لزوجته وتحمر حوافي اللسان وذولقه او كله بعد ان كان ابيض او اصفر وتوجد نكت حمراء كثيرة في جزئه المقدم والاجزاء التي بينها تصير مبيضة او مغطاة بطبقة مخاطية وهذه الحالة تختص بالالتهاب المعدي المعوي الخفيف والغالب أن يتغطى اللسان بطبقة ثخينة لزجة ملتصقة على سطحه

وكلما

وكلما زاد الالتهاب زاد جفافه وضيقه وحينئذ تحدث طبقة سمراء ضاربة للسواد ثم تصير كالنسيج فتغطيه وتغطى اللثة والاسنان والشفتين وتستمر شدة الظما بعد ان لم تكن الا أحيانا وكثيرا ما يصير الجلد جافا قحلا وتنبث فيه حرارة تعمه أو تخص الصدر والبطن وفى آخر درجة هذا الالتهاب تظهر علامات التألم على السحنة وتحمر العينان ويذهب لمعانهما وتمتد الخنابتان وتبرز الوجنتان ويصير لونهما كدردى النبيذ

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ والعنكبوتية واستسقاء بطينات المخ والحمى التيفوسية وأغلب التهاب الاعضاء البطنية

(أوصافه التشريحية)

اعلم أن الغالب فيمن مات بهذا الداء أن يكون سطح معدته الظاهر سليما من التغير الا أنه كثيرا ما يكون ممتلئا بغاز وأحيانا يكون منقبضا وغشاؤه المخاطى يكون منكتا أو مبقعا بنكت أو بقع حمراء حاصلة من انصباب الدم فى الغشاء المذكور وقد يعم الاحمرار سطح المعدة الباطن لاسيما قرب فوهتيها فيكون فيهما كدائرة حمراء وقد يمتد الاحمرار على مسير الاوعية الدموية لاحتقانها به فتظهر كانها فروع شجرة وحينئذ يكون الاحمرار المذكور قرمزيا أو آجريا وقد يوجد تحت الغشاء المخاطى انتفاخ وقد يوجد قرب الفؤاد غشاء كاذب ولا توجد الغنغرينة ولا القروح الا نادرا وان وجدت القروح تكون كاخداش خفيفة بحيث انها لا تصل الى الغشاء العضلى فان كان خمل الغشاء المخاطى هو الملتهب توجد فيه نتوات كالازرار محمرة وان كانت المعدة منقبضة شوهد فى الغشاء المخاطى انكماشات كالاسارير لونها اشد حمرة مما عداها والسطح الظاهر من الامعاء الدقاق يكون سليما غالبا الا اذا اشتد الداء فانه يشاهد الاحمرار الباطن من طبقاتها ويكون بعض التعاريج متمددا بغاز وبعضها منقبضا على نفسه ويظهر فى أحمرار الغشاء المخاطى المعوى تقطع كثير ويكون الغشاء المخاطى للاثنى عشرى

أقل احمرارا من بقية الغشاء المخاطى المعوى فان كان الالتهاب خفيفا شوهد الاحمرار على الثنيات الغشائية و يكون ما بينها غير ملتهب بخلاف ما اذا كان شديدا فان محال الاحمرار تكون واسعة والاوعية تكون محتقنة جدا ويوجد فى الغشاء المخاطى مادة مخاطية ثخينة ملتصقة به ولا يصيب الطبقة العضلية ولا المصلية وفى هذا الدآء غنغرينة الامعاء نادرة جدا وان وجدت تكون مسودة غير لامعة ومجلسها سهل التمزق غنغريني الرائحة بخلاف القروح فانها تكون كثيرة فى الامعاء المذكورة ومحلها فى الغالب اللفائفى لاسيما قرب الاعور فعلى الطبيب ان يمعن النظر ولا يظن أن ما بين الارتفاعات الغددية من المسافات قروح لان الغشاء المخاطى الذى بينها كثيرا اما يكون سليما منها وعادتها أن تكون قاصرة على الغشاء فلا تغوص فيما تحته من الاغشية وتثقبها الا نادرا وتكون حوافيها مقطوعة قطعا عموديا وقد تكون خشنة خشونة غير منتظمة ويكون ما حولها محمرا أو أخر وحينئذ يشاهد فى عمق القرحة الياف عضلية ومتى كانت القروح المذكورة قريبة من الالتحام كانت منخفضة الحوافى مستطيلة متقاربة من بعضها ويشاهد فى محل ما التحم منها ارتفاع صغير فان كان الالتحام مزمنا كان الارتفاع مفقودا ويكون محله منخفضا فان كانت القرحة واسعة والتحمت شوهد فى محلها جليدة بيضاء أو حمرآء وردية وان كانت واسعة جدا والتحمت شوهد فى الغشاء المخاطى انكماش عليه شئ كالاشعة حتى ان المعى يكون ضيقا وكثيرا ما توجد الارتفاعات المذكورة على الغشاء المخاطى للامعاء الدقاق لكن تكون كصفائح خشنة اذا شقت كان باطنها أحمر أو سنجابيا أو أبيض ونسيجها يكون متينا وأكثر ما يشاهد ذلك قرب الاعور لانه محل الغدد المسماة بغدد بيير وما بقى من الامعاء يكون تغيره اقل وكثيرا ما يكون فى الغشاء المخاطى بثور وسطها منخفض وتكون يابسة ان كانت جديدة ولينة ان كانت عتيقة فان ازمن الدآء استحالت كلها الى صفائح سمرآء بدون انتفاخ وفى هذا الالتهاب يوجد التداخل المعوى المعتاد وهو ان يتداخل الجزء العلوى من المعى فى السفلى منه ويندر ان يكون

السفلى هو المتداخل فى العلوى وفى الاطفال تكون الأغشية الثلاثة للمعدة لينة والامعاء كذلك حتى تصير كأنها قناة هلامية بيضاء تتمزق بادنى جذب وأكثر ما يشاهد ذلك فى الجهة اليسرى من المعدة وفى بعض اجزاء الامعاء

* (فى الالتهاب المعدى المعوى المزمن

(العلامات المميزة له) هذا الالتهاب يعقب الالتهاب الحاد وكثيرا ما يكون تدريجيا وتكون علاماته كعلامات أول الالتهاب الحاد الخفيف وهى أن يحس المصاب بثقل فى القسم الشراسيفى كأن فيه قضيبا معترضا من أحد المرقين الى الآخر لاسيما فى المرق الأيمن والألم الحاصل من ذلك اما ان يكون دائما أو متقطعا وفى كل منهما اما أن يكون منتظما أو غير منتظم ويزداد الألم المذكور عقب تناول الأغذية وتكون زيادته بحسب كثرة المتناول وقلته وبحسب طبيعة جوهره من كونه كان منبها أو حارا كما يزداد من الانفعال النفسانى الناشئ من الغم وهذا الالم اما ان يكون نابضا أو ناخسا أو محرقا أو ممزقا ويكون مصحوبا بقبض فى المرى وعسر فى الازدراد والتنفس وانقباض فى قاعدة الصدر أو فى أحد اجزائه وقد يحدث معه سعال يابس وأحيانا يكون قاصرا على القسم الشراسيفى بحيث يؤلمه ادنى مس والغالب فيه ان يعترى المصاب به فقد للشهية أو نقصها عن حالتها الطبيعية ويعقبها عيفان للاطعمة وعسر هضم ويعقب ذلك جشاء يخرج معه قلس حامض حريف نتن وكثيرا ما يصحبه ظمأ شديد واحساس بامتلاء فى المعدة وتشوش فى الذهن وثقل فى الرأس وضجر عام وميل الى النعاس وفتور وحرارة فى الجلد لاسيما فى الراحتين والأخمصين ويتواتر النبض ويسرع وحينئذ ان ملئت المعدة أو نبهت حصل القئ وقد يصحبه اسهال مستعص يتخلله اسهال قصير المدة وتحمر حوافى اللسان وذولقه أو كله وتظهر عليه نكت حمراء أو يتغطى بطبقة مخاطية رقيقة أو سميكة رطبة أو جافة وينتن النفس ويزداد العطش عقب كل طعام وتزيد حرارة

الجسم وضربات النبض لاسيما عند المساء ويرطم الفم فى الصباح ويصفر الوجه وتظهر عليه علامة الحزن والكآبة ويعترى المصاب وسوسة وحدة فان كان مزاجه عصبيا حدثت له تخيلات عقلية وخطأ فى الرأى وتكدر فى وظائف المخ وينكمش الوجه وتتغير السحنة ويصير لون الوجه تبنيا وتحمر الوجنتان احمرارا ناصعا أو داكنا الى السواد ويحس المريض بضعف عام فى العضلات ويخف حتى يلتصق الجلد على العظم * تنبيه * يكفى فى التشخيص وجود بعض هذه العلامات ولا يلزم اجتماعها فى مرض واحد لان هذا المرض يتنوع وعلى حسبه تكون الاعراض ومن انواعه الداء المسمى بالسدد وهو التهاب الغدد المساريقية وهذا المرض كثيرا ما يحدث من الالتهاب المذكور ولاسيما فى الأطفال اللينفاويين والاشخاص الساكنين فى المساكن المنخفضة الرطبة وهو احتقان عظيم يحدث فى الغدد المذكورة يمكن ادراكه باللمس من ظاهر البطن خصوصا من جزئه المتوسط فاذا وضع الشخص يده عليه يحس تحت اليد باجسام مستديرة صلبة غير منتظمة متفاوتة فى الحجم يحدث الضغط عليها ألما وقد يوجد معها تموج يدل على وجود سائل فى تجويف البطن

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المزمن للبريتون اعنى الصفاق والايبوخوندريا والالتهاب المزمن للكبد وسرطان المعدة والامعاء

(أوصافه التشريحية)

يكون الطرف الايسر من المعدة رقيقا جدا بحيث يتمزق بادنى جذب ويكون الغشاء المخاطى لينا ويختلف لونه فيكون أحمر ناصعا أو أحمر خفيفا أو أكدر كدردى النبيذ واذا كشط بالمشرط انكشط بسهولة ويكون قوامه كقوام المربى وقد توجد فيه خدوش وتكون الأوعية الدموية محتقنة بدم ازرق ويوجد فى الغشاء المخاطى بقع بنفسجية أو سمراء ويكون أرق مما كان فى الحالة الطبيعية لاسيما الجهة السفلى من المعدة وقد توجد فيه قروح غير منتظمة الحوافى

وكلما ابعد اللامس يده عن المعدة يجد فى الغشاء المذكور سمكا واحمرارا حاصلين من انتفاخ الاوعية الدموية وتكون القروح كثيرة قرب الفؤاد وعنق المعدة حتى انها قد تنثقب جدرانها وقد يكون لون الغشاء المذكور سنجابيا مزرقا أو مسودا مع انه لم يتغير تركيبه ويكون السطح الظاهر من المعى الدقيق ابيض وقد يكون منكمشا ضيقا وأغلب ما يشاهد فيه من التغيرات يكون فى الجزء العلوى والمتوسط وأكثر القروح يكون فى الاثنى عشرى والصايم والالفائفى وتكون أعرض واعمق من المتولدة فى الالتهاب الحاد ويكون لون الجزء التى هى عليه سنجابيا يميل الى الزرقة وتكون الغدد المساريقية فى الغالب منتفخة صلبة محمرة وقد تكون مبيضة لينة ومتقيحة كما يشاهد ذلك فى السدد ويكثر عدد الغدد المصابة فى داء السدد عن غيره وهذا التغير يكون فى الغدد المجاورة للاجزاء المريضة من الامعاء ويوجد فى الصفاق التصاقات كثيرة وقد يكون تجويفه ممتلئا مصلا

(فى سرطان المعدة)

هذا الداء يحدث عقب الالتهاب المزمن غالبا وأكثر حدوثه فى سن الكهولة أى بعد تجاوز الثلاثين ويتسبب عن ادمان الخمر أو الاشربة الروحية أو تناول الجواهر المنبهة وعلاماته أن يحس المريض بثقل وحرارة والم خفى فى قسم المعدة ويسرى منه الى أحد المراقين أو يحس به فى قسم القطن وتحدث عنه أرياح فى القناة الهضمية وجشاء وقلس حامض أو نتن وتهوع وقىء مائى أولا ثم يصير مختلطا بمواد غذائية مهضومة ثم يكون ممتزجا بمادة سمراء ويتكرر حتى انه يصير كالمعتاد ولا تقذف المعدة منه الا ما سهل هضمه فان وصل الداء الى هذه الدرجة ووضع شخص يده على نقرة المعدة أحس بورم غير منتظم السطح والحوافى بارزا الى الخارج يدرك احساسه باللمس وكثيرا ما يسبب هذا المرض سعالا يحدث عنه نفث مائى غزير وحينئذ يزول لمعان الجلد ويصفر اصفرارا خفيفا ويصير جافا قحلا تبنى اللون ويعترى المريض قه تام وينحف جسمه أو يرم ورما رخوا وتصير المادة الخارجة

بالقىء كالنيلج وينكمش الوجه ويزيد الالم ويستمر ويصحب ذلك امسال يعقبه اسهال شديد وتعتريه حمى دائمة ولا يزال فى انحطاط حتى يموت ولا تتغير قواه العقلية فان كان المصاب هو المعدة حدث القىء عقب تناول الطعام بقليل وان كان عنق المعدة كثر القىء ولا يكون الا بعد تناول الطعام بمدة وحينئذ ينتفخ البطن انتفاخا كثيرا ويشغل الورم ما بين غضاريف الاضلاع السفلى والسرة من الجهة اليمنى غالبا واذا انتفخ عنق المعدة أو تقرح حصل الاسهال المذكور وان كان الفؤاد هو المصاب كان الالم فى الجزء العلوى من القسم الشراسيفى والظهر ولا يحس بورم فى قسم المعدة وكثيرا ما يتقايأ المريض قيئا ثخينا أشبه بالكتل متكونا من مادة مخاطية أو غذائية غير مهضومة ويصحب ذلك سايل غزير لعابى وان كان الداء فى فوهتى المعدة فالالم يكون فى تقويسها الصغير ويعترى المصاب قهء عن المطعومات لان المعدة حينئذ تتألم تألما شديدا فتقذف الغذاء بعد استقراره فيها بقليل وان كان المصاب المعدة قرب الالم من الدوام لكن هذه العلامة تظهر ان التصقت المعدة بالاعضاء المجاورة لها أيضا ولا يحصل التهوع الا اذا حدث فى عنق المعدة ضيق أو تقرح جزء منها أو انثقب ثقبا جديدا أو التهب عضو آخر من الاعضاء البطنية

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الامراض العصبية المزمنة التى ينشأ عنها القىء والالتهاب المعدى المزمن والاورام المتسببة عن تجمع المواد الثفلية فى القولون وأنوريزما الابهر البطنى

(أوصافه التشريحية)

ان شغل الداء عنق المعدة تكون أوسع مما كانت فى الحالة الطبيعية وفى غير ذلك من الاحوال تكون أضمر وتكون ممتلئة بمادة سوداء كالنيلج وقد يوجد فى سطحها قروح وقد لا توجد ويكون غلظ الجزء المصاب خطين فصاعدا الى نصف قيراط فاكثر ويكون سطحه الباطن خشنا

متقرحا مغطى بتولدات كثيرة بيضاء أو سحابية ويكون السطح الظاهر خالصا أو ملتصقا بالكبد والصفاق أو بالاجزاء المجاورة له وهذا الفساد يحصل من سرطان المنسوج أو تولد مادة شبيهة بالمخ أو يحدث منهما معا فان مات المريض فى أول المرض أمكن تمييز الطبقة المخاطية للمعدة عن غشاءيها الاخيرين ويكون الغشاء المخاطى أبيض لم يتغير نسيجه ويغلظ الغشاء العضلى ويكون امتن مما كان عليه أولا ولونه ازرق ويندر سريان سرطان الفؤاد الى المرى وسرطان عنق المعدة الى الاثنى عشرى

(فى القىء الدموى)

(العلامات المميزة له) هى ارياح وقراقر فى البطن وارتخاء عام وألم فى قسم المعدة وبرد فى الأطراف ويعقب ذلك كله قىء متكرر متخالل بمدد متفاوتة وفى القىء يكون دما عبيطا اسود غير لغامى وفيه خثورات أو مختلطا بمتحصلات المعدة من الأغذية ولا تصحبه حمى ولا سعال ويصحبه تمدد عظيم فى المراق الايسر اذا اجتمع فى المعدة دم كثير وتكون المواد الثفلية مدممة ولا يلتبس به من الامراض الا النزيف الرئوى

(أوصافه التشريحية)

يكون لون الغشاء المخاطى للمعدة سنجابيا الى السواد وأوعيته محتقنة بدم ويندر أن تكون متمزقة وبذلك يعلم أن النزيف ناشئ من نضح سطح المعدة وقد يكون الغشاء أحمر لاقروت فيه والقروت هو الذى كان يعبر عنه بالكدم وهذا الاحمرار لا يزول بالغسل

(فى الالتهاب الحاد للقولون)

هذا الالتهاب كما يسمى بالالتهاب الحاد للمعى الغليظ يسمى بدوسنطاريا

(العلامات المميزة له) هى اسهال خفيف لا توجد معه اعراض عامة ان كان الالتهاب خفيفا والم خفيف فى البطن وحول السرة وفى قسم القولون والقطن وهذا الالم يزيد بالضغط وقد يزيد من نفسه ويصحبه تقضيع وقراقر فى البطن وثقل فى أسفل الحوض وكلها تسبق التبرز وتزول

معه ثم تعود بعد مدة وتكون المواد الثفلية قليلة سوآء كانت مخاطية أو مصلية أو صفراوية ويكثر تكرر نزولها وتسبب فى حافة الاست حرارة وزحيرا ان تقاربت النوب ومتى وصل الدآء الى هذه الدرجة يصحبه فى الغالب التهاب معدى معوى ومتى صحبه فلابد من وجود الحمى والاعراض العامة الاخرى ومن حيث اناذكرنا أن هذا الدآء يسمى بدوسنطاريا ينبغى أن نذكر العلامات المميزة للدوسنطاريا عن غيره فنقول

(العلامات المميزة للدوسنطاريا)

من المعلوم ان الغالب فى هذا الدآء أن يكون وبائيا وقلما يكون معديا ان كان مصحوبا بحمى تيفوسية معدية ويبتدئ باعراض خفيفة أو بضعف عام وتقضيع يقوى بالتدريج حتى يصير فى أعلى درجة ويسبب فى الامعاء حركات التوائية تبتدئ من القولون المستعرض وتنتهى فى الاست ومن العلامات دوام احتياج المريض الى التبرز ودوام الزحير مع خروج ابراز ويكون قليلا من مادة مخاطية لزجة فيها خطوط مدممة أو دم بسيط يرتاح لخروجها المريض راحة وقتية ثم يعود التقضيع والحرارة المحرقة فى الاست ومنها احمرار الغشاء المخاطى للاست وورم الاجزآء المجاورة له واذا ضغط البطن لايتألم المريض تألما عظيما والضعف العام يكون بحسب شدة التقضيع وكثرة التبرز

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والهيضة والمغص العصبى

(أوصافه التشريحية)

كثيرا ماتكون الامعاء الغلاظ كأنها سليمة من الظاهر فان كان الالتهاب حديثا تكون منقبضة وان كان مزمنا تكون ممددة ويوجد نكت حمرآء كثيرة فى الصمام الاعورى وفى باطن المعى الغليظ واحيانا توجد بقع سودآء وقد توجد فيها قروح ويوجد حول الصمام خشونة كثيرة حمرآء سنجابية ناشئة عن زيادة حجم الخمل المخاطى وفى الدوسنطاريا

يكون

يكون اكثر الاحمرار فى ابتداء القولون وقرب الصمام الاعورى ويكون قليلا فى التعريج اليائى وفى المستقيم وتكون الغدد المساريقية المجاورة للاجزاء الملتهبة محتقنة متورمة محمرة

(فى الالتهاب المزمن للقولون)

(العلامات المميزة له) اعلم ان هذا الالتهاب يكون دائما من نتايج الالتهاب الحاد لهذا العضو وقد يكون نتيجة التهاب مزمن فى عضو آخر من أعضاء البطن أو أعضاء الصدر ومن علاماته أن يكون التقضيع والزحير قليلين أولا وجود لهما ويكون الاسهال غزيرا لكن بدون كثرة تكرر النوب كما فى الالتهاب الحاد وتختلف المادة الثفلية فى اللون والقوام والكمية وقد تنفذ المواد الغذائية من القناة الهضمية بدون هضم وذلك ناشئ عن ضعف القناة المذكورة وينكمش الوجه ويكون أقرا اللون مغبرا ويكون الجلد محلا خشن الملمس شعثا مغبرا أيضا ويكثر العرق فى الصباح وترتشح الأطراف العليا ويعقبه التهاب معدى معوى شديد يموت عقبه المريض

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعوى والاپيوخوندريا وسرطان الامعاء

(أوصافه التشريحية)

يكون الصمام الاعورى متغيرا وهذا التغير امافى غلظه كله اوفى غلظ غشائه المخاطى ويكون لونه أسمر الى السواد وقد توجد فيه بثور ناشئة عن الالتهاب المذكور وقد يكون الالتهاب منتشرا على الغشاء المذكور فيكون خمله قد ارتفع وظهر كالازرار اللحمية البيضاء او الحمراء منخسفة الوسط لان وسطها امتلأ صديدا وحينئذ يكون الوسط أبيض والدائرة حمراء وقد يستحيل النسيج الخلوى الذى تحتها الى صديد وتنفصل الطبقة المخاطية من العضلية بادنى جذب

(فى الهيضة)

(العلامات المميزة لها) هي قيء واسهال يحدثان فجأة ويتكرران كثيرا فيخشى منهما سرعة موت المصاب وكل منهما من مادة خضراء أو بيضاء او سمراء أو مخاطية أو صفراوية ويصحبها ألم شديد في المعدة وتقضيع قد لا يزيد بالضغط وثقل مؤلم في القلب واغماء والغالب ان تحدث اعتقالات عضلية في الاطراف وهذا المرض يكون وبائيا في الاقاليم الحارة ومن اصيب به يكون نبضه صغيرا ضيقا وأطرافه باردة وتتغير سحنته فيصير الوجه متغيرا منكمشا والعينان غائرتين ويبرد الجلد كله ويزرق مع عدم المرونة وهذا الداء قد يحدث من ادخال جواهر سمية في البطن

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعدي المعوي والالتهاب الحاد للصفاق واختناق بعض الامعاء

(اوصافه التشريحية)

ان مات المصاب به عقب هجوم المرض ببعض ساعات لا يشاهد في الغشاء المخاطي المعدي المعوي تغير وقد تكون المعدة ملتهبة والامعاء منطبقة على بعضها وذلك في أحوال وبائية وان مات بعد ايام يكون الغشاء المخاطي أحمر

(في الاختناق المعوي الباطن)

(العلامات المميزة له) هذا الداء يعسر تشخيصه غالبا بل قد لا يمكن بالكلية ويبتدئ بامساك مستعصٍ لا تنجع فيه المسهلات وقد تنزل من حقنة واحدة بعض مواد ثفلية تكون مجتمعة في الجزء الاسفل من القناة المعوية لكن لا تجتمع ثانيا وتنقطع الرياح الخارجة من الاست ثم ينتفخ البطن وقد يكون الانتفاخ غير متساو بسبب ان بعض زوايا الامعاء يكون منتفخا حتى يبرز الانتفاخ الى الخارج ويعقب ذلك فواق وتهوع وتقضيع واحيانا ألم ثابت في أحد أجزاء البطن ثم يحدث القيء ويكون أولا من مادة مخاطية أو صفراوية ثم يصير من مادة ثفلية لكن صيرورته من مادة ثفلية غير مطردة في هذا الداء

ويشاهد فى بعض من اصيب به وقوف وظيفة القناة الهضمية وقوفا تاما وضعف عام وبرد فى الاطراف يعقبه الموت سريعا

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التداخل المعوى والتهاب الصفاق وضيق القولون

(أوصافه التشريحية)

قد اختلفت الاوصاف التشريحية فى هذا المرض فتارة وجد الالتصاق بين أجزاء الثرب وحوايا الامعاء وكان ناشئا عن التهاب مزمن فى الصفاق فانزلق بعض الامعاء بين الالتصاق المذكور فحصل الاختناق والانضغاط من الاجزاء المجاورة وتارة لم يوجد الالتصاق ووجدت الامعاء ملتوية وملتفة على بعضها وحصل الاختناق والعقدة الحاصلة من ذلك تأخذ فى زيادة الاختناق وكلما ازداد حجم الامعاء بسبب انتفاخها الحاصل من تعقدها ومن الحقن والاشربة التى تناولها المريض حصل ذلك

(فى المغص العصبى)

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الداء كثيرا ما يهجم بتقضيع شديد فى البطن لاسيما حول السرة او على مسير القولون وهذا الألم لا يزيد بالضغط بل يرتاح له المريض وتصحب المغص قراقر واسهالا ويصير نبضه صغيرا ضيقا وتتغير سحنته تغيرا عظيما ويعتريه قلق وتغتر قواه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب كل من الصفاق والقولون والهيضة والمغص الرصاصى واوصافه التشريحية غير معروفة

(فى المغص الرصاصى أى القولنج الزحلى)

(العلامات المميزة له) هى تقضيع فى البطن يعترى من يزاول الاستحضارات الرصاصية وهذا التقضيع يزداد قليلا بالضغط خصوصا اذا كان الضغط على مسافة واسعة اعنى لم يكن على الجزء المصاب وحده واحيانا قد يرتاح له المريض ويحصل له عسر فى التبرز مصاحب لألم وقتى وقبض شديد وتقضيع فى القسم

المذكورة وضمور البطن وصلابته واعراض اللسان بدون احرار وجفاف بل يكون ابيض وسخا وتهوع وقيء وعسر التبول احيانا وألم متنقل فى الاطراف وضعف عظيم بل شلل فى العضلات الباسطة للاصابع وقد تعتريه رعشة فى الاطراف العليا وبطء فى النبض وصلابة وصداع شديد وعسر تنفس لكن يكون على نوب ويحس بضيق فى قسم القلب يصحبه خدر الاطراف العلوية

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعوى والتهاب الصفاق

(أوصافه التشريحية)

تكون الامعاء بيضاء لا يوجد فيها أثر احتقان وتكون متضامة ويوجد فى الصفاق مادة غزيرة مصلية

(فى اسكيروس المعى)

(العلامات المميزة له) هى قبض دائم يحدث عقب التهاب معوى مزمن ومغص فى الابتداء تتخلله مدد طويلة ثم تقصر المدد وتتقارب النوب وتصحبه قراقر وانتفاخ مؤلم فى البطن بدون تغير فى الشهية والنبض ويخف المريض تدريجيا ويزداد توتر البطن كلما كان الاسكيروس بعيدا عن عنق المعدة وكان التضايق أكثر وقد يكون البراز سائلا مدمما وصديديا واذا كان الاسكيروس عظيم الحجم يبرز خلف جدران البطن المقدمة وحينئذ يعسر تشخيصه لانه ربما التبس على الطبيب بالاورام التى تحدث فى تجويف البطن وتكون من طبيعة أخرى

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعوى المزمن وورم البنقراس أو الاجزاء المجاورة له وأما اوصافه التشريحية فكأوصاف سرطان المعدة سواء بسواء

(فى سرطان المستقيم)

(العلامات المميزة له) هى ثقل فى المقعدة وألم محرق لاسيما عند التبرز وزحير

ومغص

ومغص خفيف وقراقر في البطن ويسيل من الدبر مادة قليلة مخاطية او مدممة وان أدخلت الاصبع في المستقيم يحس في فوهته بصلابة وضيق وبخشونة في داخله غير منتظمة او تيبس حوية كالحلقة مع ان الضغط عليها لا يسبب ألما واضحا وبعد مدة يظهر ألم ناخس لا يزيد بالضغط أيضا ويزداد ضيق المستقيم تدريجا وحينئذ يحصل مغص شديد وان كانت المواد الثفلية رخوة تخرج كالخيط لكن مع ألم شديد والدليل على تقرح المستقيم أن يسيل منه مصل مدمم أو اسهال أو يحصل امساك مستعص

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به احتقان الغدد اللينفاوية المجاورة للدبر وبعض القروح الزهرية والاورام الباسورية

(اوصافه التشريحية)

من اوصافه أن الفساد لا يكون قاصرا على الجزء السفلي من المستقيم بل قد يسري فيه حتى تفسد جملة قراريط منه وهيئته وفساده يشبهان سرطان المري

(في البواسير)

(العلامات المميزة لهذا الداء) منها احتقان يحصل في الطرف السفلي من المستقيم وهذا الاحتقان يكون على نوب قد تكون منتظمة وقد تكون غير منتظمة ومنها احساس المريض بانقباض وثقل ونخس وأكلان في حلقة الدبر واحيانا بثقل في القطن والعجان ويتكرر احتياج التبرز والتبول وقد يصحب هذه الاعراض سائل دموي يسمى أولا بالنزيف الباسوري وهذا السائل قد يكون مخاطيا وقد يكون صديديا وبعد ذلك تحدث أورام في المقعدة تارة تكون جافة وتارة تكون مدممة وقد تكون مؤلمة وقد تكون غير مؤلمة وقد تكون ناشئة عن دوالي اوردة الدبر وقد تكون خلوية متكونة من نسيج المستقيم

(في الاعراض التي لا تلتبس به)

تتبلش بالزوايد الافرنجيـة والاورام الفطرية أو البوليبوسيه للمستقيم او للوسنطاريا

(أوصافه التشريحيـة)

قد تكون الاورام الباسورية كبيرة وقد تكون صغيرة متقاربة لبعضها وقد تكون متباعدة وتظهر فى وسط النسيج الخلوى المندمج الضام للطبقة المخاطية بالطبقـة العضلية منحصرة فى اكياس متعددة رقيقة داخلها املس أو ذو خمـل وتكون ملتصقة بالنسيج الخلوى الذى تحت الطبقة المخاطية من سطحها الظاهر وقد تكون متكونة من نسيج اسفنجى محر وعاءى او من نسيج رخو فطرى القوام يقرب من نسيج الاورام الانتصابيـة وقد تكون من تمدد جزئى فى الاوردة ويتحقق ذلك بادخال مسبر فى الاورام المذكورة

(فى الديدان المعوية المسماة ببنات الارض)

(العلامات المميزة لهذا المرض) تختلف بحسب النوع المتولد فى البنية وتنقسم الى علامات اصلية وسمباتوية فالاصلية عياف وقتى للاطعمة أو زيادة شهية وتهوع وقىء ومغص وفواق وقراقر وانقباض الدبر وخروج رياح من البطن والسمباتوية كثيرة واهمها اتساع الحدقة واكلان الخنابتين والقلق فى النوم والعرق الحامض وعدم الانتظام فى النبض ثم ان الديدان على ثلاثة أنواع النوع الاول هو المسمى (اسكاريدلومبركويد) وهو المعروف بالدساسة والنوع الثانى هو المسمى الاسكاريد الدودى والنوع الثالث هو المعروف عند العامة بدود القرح وفى ابن سينا بحب القرع ولكل منها علامات مختصـة به فان كان المريض مصابا بالنوع الاول وهو المسمى عند العوام بالثعابين البطنية وفى ابن سينا بالحيات البطنية فعلامته أن يحس المريض باكلان ونخس مع ألم ثقيل فى الامعاء خصوصا فى القسم السرى وتخرج هذه الديدان أما من الفم أو من الدبر وفى خروجها اما أن تخرج دودة بعد أخرى أو جملا جملا وان كانت من النوع الثانى وهو المعروف فى ابن سينا بالديدان العراض وهى ديدان تشبه شحمة الارض فعلامته اكلان حلقـة الدبر وهذا الاكلان يزداد عنـد

دخول الليل وخروجه يكون بكمية وافرة مع المواد الثفلية وان كانت من النوع الثالث وهو المسمى بدود القرح فعلامته أن يحس المريض بحركات التوائية وثقل فى بطنه ومغص أو قرص فى القسم القريب من المعدة وألم شديد يسكن بتناول الاغذية واستقرارها فى المعدة ومغص بدون اسهال ودوار وغماء بدون صداع ويحدث فى الحدقة ارتفاع وانخفاض وتزداد شهية المريض ويسيل لعابه ويخرج من الدودة بعض أجزاء امامع القىء أو مع المواد الثفلية حتى انها قد لا تتميز عن المواد وأكثر من يصاب به القصابون المعروفون بالجزارين

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ والقناة الهضمية والايبوخوندريا والصرع

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه تختلف بحسب اختلاف الديدان لان النوع الاول الذى هو الدساسة ديدانه سمراء الى حمرة قليلة وفى جسمها استدارة وطول الدودة منها أربعة قراريط فاكثر الى أثنى عشر قيراطا وهى مرنة وذنبها منته بسن كليل وفى رأس كل واحدة منها ثلاثة نتوات مستطيلة وان كانت من النوع الثانى الذى هو الاسكاريد الدودى يكون طول الدودة منها خطين فاكثر الى تسعة خطوط وتكون رقيقة وذنبها منته بسن حاد شفاف وفى رأسها حوصلتان جانبيتان شفافتان أو ثلاثة نتوات وان كانت من النوع الثالث كانت أجسامها مفرطحة فيها مفاصل عديدة وهى طويلة جدا ينتهى ادق طرفيها برأس كروى وفم فيه أربع مصاصات ويوجد من هذا النوع خمسة أصناف وارداها الدودة العريضة لان العلاج لا ينجح معها الا بعسر ولذلك قالوا هى المستعصية دون غيرها

(فى التهاب الكبد)

(العلامات المميزة له) اعلم ان المصاب بهذا الداء يحس بالم ثقيل غائر فى المرق الايمن اذا ضغط عليه يزداد كما يزداد بالشهيق الطويل وبالسعال وينقص

اذا التفت المريض على نفسه وقد يحس بألم ناخس فى الكتف الايمن وفى طول السلسلة الفقرية وقد يزداد قوام الكبد وحجمه حتى يجاوز الاضلاع الواطف ثم ينحدر الى أسفل البطن وحينئذ اذا قرع على هذا القسم يسمع منه صوت أصم وغالب أحوال المريض الاضطجاع على شقه الايمن ولا يضطجع على الايسر الا نادرا واندر منه الاستلقاء على الظهر ويعتريه عسر فى الهضم والتنفس وقد يعتريه سعال يابس والغالب أن يعتريه اصفرار عام فى الجلد والملتحمة ويصير بوله زعفرانيا وقد يعتريه اسهال واذا تبرز تكون المواد الثفلية سمراء الى البياض كأنها لا لون لها فان انتهى الالتهاب بالتقيح يحدث فى أسفل الواطف وخلف جلدة المرق الايمن ورم متموج فان شك فى وجود القيح فيه واريد تحقيق ذلك يبط بآلة بازلة دقيقة جدا وهذا البط يسمى البط التجريبى فان سالت منه مادة صديدية يجزم بانه خراج

(تنبيه) هذا المرض كثير الحصول فى البلاد الحارة وغالبا يعسر تشخيصه ولذا اغلط فى تشخيصه كثير من الاطباء حتى انهم نسبوا له علامات التهاب الصفاق المغطى لسطحى الكبد

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق الصدرى الموازى للكبد والتهاب بقية الصفاق والتهاب الاثنى عشرى

(اوصافه التشريحية)

غالب ما شوهد فيمن مات بهذا الالتهاب وكان حادا أن يوجد حجم الكبد زائدا عن الحالة الطبيعية والتصاقه بالصفاق يكون قليلا أيضا ويكون سطحه الظاهر احمر سنجابيا كأنه مرمر وشوهد فيمن وصل فيه الالتهاب الى اعلى درجة ان جوهر الكبد كان سهل التمزق والمسامى نضحت منه مادة دموية ليست آتية من الأوعية كالتى تأتى فى حال الصحة بل آتية من حبوب جوهره الخاص لان الحبوب قد زاد حجمها فاحمر بعضها احمرارا ناصعا واصفر البعض الآخر فنتج من ذلك خطوط على هيئة عروق فاكتسب الكبد منها المنظر المرمرى المذكور

وحينئذ يكون شكله كالرئة المصابة بالالتهاب الذى فى أول درجة واذا ضغط على قطعة منه بين أصبعين انضغطت كما ينضغط الطحال وكان جوهره أحمر وذلك ناشئ من زيادة دم منبث فيه ولما وزنت قطعة منه كانت أثقل مما كانت فى الحالة الطبيعية وتكون الأغشية الباطنة لقنواته المرارية حمراء محتقنة أيضا

(خاتمة)

جميع ماذكر من الأوصاف مخصوص بما اذا لم يصل الالتهاب الى درجة التقيح فان وصل اليها يوجد بين نسجه قيح قد يكون مجتمعا مع بعضه فى كهوف صغيرة مستطرقة بالأوردة فتحمر الأوردة المذكورة وربما كانت ممتلئة بقيح مبيض أو سنجابى أو أخضر لاختلاطه بالصفراء الموجودة فى الكبد وقد يكون القيح مجتمعا فى كهف واحد كبير قد استطرق الى الجلد أو الى تجويف الصدر حتى وصل الى الفروع الشعبية أو الى الصفاق وربما وصل الى جزء من القناة الهضمية أو الى القنوات المرارية وتارة يكون القيح منحصرا فى كيس

(فى سرطان الكبد)

(العلامات المميزة له) هذا الداء فى أوله ليس له علامات تميزه بها ولا يتميز ويتشخص الا اذا عظم الكبد وجاوز الأضلاع اللواطف فحينئذ اذا جسه الطبيب يميز ما صار على سطحه من التحدبات ومن علاماته عسر الهضم وثقل المعدة مع عدم القئ ويصحبه فى الغالب امساك مستعص ومغص وقراقر فى البطن وألم شديد فى المرق والكتف الايمنين وألم معدى فى القسم الشراسيفى وهزال عام يزداد سريعا وأحيانا رعاف من طاقة الانف اليمنى واصفرار الجلد والملتحمة كما يحصل فى اليرقان وتورم الساقين لما يرتشح فيهما من المصل ومتى وجدت هذه الأوصاف حدث عقبها استسقاء زقى متعب يعقبه الموت سريعا

(فى الأمراض التى تلتبس به)

التبس به جميع تغيرات الكبد

(أوصافه التشريحية)

اعلم ان الكبد فى هذه الحالة تكون مائلة للمرق الايمن وللقسم الشراسيفى * وقد تكون واصلة الى المرق الايسر وتشاهد على سطحها حدبات مختلفة العظم * واذا شقت يوجد فى جملة محال منها أورام سرطانية فيها مادة درنية معتادة ومادة درنية طبيعتها مخية وجوهر الكبد المحيط بها يكون فى الغالب سليما وقد لا تكون هذه الأورام ملتصقة بجوهر الكبد الا بخيوط وعائية تزول بسهولة * وقد تكون ملتصقة بجوهرها التصاقا محكما فان كانت الأورام المذكورة لينة اجتمعت على هيئة كهف صديدى اتسع لفساد جوهر الكبد وهذا اللين فى الغالب يكون جزئيا وبقية الورم تستمر على صلابتها الأصلية

(فى الاستسقاء المتكيس للكبد وفى ديدانها الحويصلية)

(العلامات المميزة له) هو ورم متصلب قد يكون مؤلما وقد يكون غير مؤلم ومع ذلك لا يتغير لون الجلد ويوجد فى ذلك الورم تموج غير واضح ومحله فى المرق الايمن والقسم الشراسيفى ولا يتغير محله وان تغيرت أوضاع المريض واذا قرع على ذلك الورم يسمع منه صوت أصم والمصاب بهذا الداء لا يمكنه الاستلقاء على الظهر ولا الاضطجاع على شقه الأيسر

(فى الأمراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الأمراض الا خراج الكبد

(أوصافه التشريحية)

هذا الورم يكون متكيسا وأكياسه أما من نسيج ليفى أو مصلى وحجمها مختلف وهو يتكون فى داخل الكبد ويكون محتويا على سايل مصلى أو نصف هلامى وقد يكون مختلطا بديدان حويصلية كثيرة

(فى الحصى الصفراوى)

هذا الداء تمييزه عسر جدا بل قد لا يميز لخفاء العلامات المميزة له لكن نقول ان وجود الحصى المذكور ينشأ عنه ثقل فى القسم الشراسيفى ومغص شديد وجشاء وقلس صفراوى وقىء مستعص وألم شديد فى القنوات الصفراوية يزيد

بتناول الأغذية ومتى ما أصيب الشخص بالحصى الصفراوى كان مستعدا للبرقان لأن أقل شئ يحدث له من الانفعالات النفسانية أو غيرها يسببه

(تنبيه)

الغالب فى هذا الداء أن يكون موروثا واذا وجد فى المريض أو مواده الثفلية حصى يظن وجوده ظنا يقرب من الجزم

(فى التهاب الطحال)

من النادر احضار الطبيب لهذا المرض وهو حاد والعلامات المميزة له هى احساس المريض بألم خلف الاضلاع اللواطف اليسرى وهذا المرض يزيد بالمشى والضغط والمصاب به لا يمكنه الاضطجاع على شقه الايسر ويصير جلده باهتا الى صفرة قليلة تقرب من صفرة البرقان وقد يصحبه قىء دموى * ويستولى هذا الالتهاب فى المحال المنخفضة الرطبة وعلى شواطئ البحر وان أزمن سهل تشخيصه لأنه يوجد فيه ماعدا الاعراض المذكورة ورم متصلب فى المرق الأيسر يحس به اذا ضغط عليه ويكون الضغط عليه مؤلما ويسمع بالقرع عليه صوت أصم وهذا هو المسمى باحتقان الطحال ولا يحدث غالبا الا عقب الحمى المتقطعة

(فى الأمراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعدى والتهاب الصفاق وأورام المرق الأيسر

(أوصافه التشريحية)

يكون الطحال لينا محتقنا بدم وقد يكون أحمر هلامى القوام وقد يكون حجمه زائدا جدا وقد يكون ممتلئا صديدا مجتمعا فى كهف أو كهوف ووجد فى طحال بعض من مات به درنات لينة قوامها كالعجين أو فى حالة سرطانية * وشوهد فى بعض الاشخاص أن الغشاء الظاهر للطحال تمزق كما شوهد انه استحال الى غضروف أو عظم

(فى أمراض الجهاز البولى)

(فى التهاب الكليتين)

(العلامات المميزة له) هي أن يحس المريض بثقل متعب في القسم الكلوى وألم شديد يحس به عادة في أحدى جهتي القطن وهذا الألم قد يكون ناخسا واسعا غائرا أو نابضا ويزداد بالضغط عليه أو بالانكباب على البطن أو الاضطجاع على الشق المقابل للداء ويقل البول أو ينقطع وما نزل منه يكون أحمر أو مدمما ولا ينزل الا بعسر شديد مؤلم وقد يمتد الألم من القطن الى المثانة والى القضيب أو الى الاربية ويصحب ذلك ارتعاش وخدر في الفخذ وتقلص مؤلم في خصية الجهة المصابة وقد تصحبه حمى وقئ دائمان وهذا الألم قد يسكن ثم يفجأ بعنف فيستدل بذلك على وجود الحصاة في الكليتين لاسيما اذا نزل بعضها في البول * فان أزمن الداء تناقص الألم وحصل في القطن ثقل زائد وتعكر البول أو صار مخلوطا بصديد

(في الأمراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والتهاب المثانة والزنطة المسماة بالآلام العضلية للقطن

(أوصافه التشريحية)

الغالب في هذا الالتهاب أنه لا يصيب الا كلية واحدة والتي يصيبها يصير جوهرها أحمر صلبا سهل التمزق عن الحالة الطبيعية وقد يوجد صديد كثير منصب في الكلية وقد يوجد فيها قروح مع الالتهاب المذكور وكثيرا ما يلتهب معها الحالب فيكون غشاؤه المخاطي أحمر محتقنا أو منكا نكا حمراء ويكون سميكا والغالب ان يكون مغطى بصديد

(في السهلات المعروفة بالحصا البولي)

(العلامات المميزة لهذا الداء) منها أنه يوجد في بول المصاب به رمل كثير صلب تحت الاصبع وهذا الرمل يرسب عقب خروج البول على الفور وهو مركب من حمض البوليك متحد بمادة حيوانية ويندر أن يكون محتويا على فوسفات الجير واوكسالاته ومنها انه يحس بألم شديد في القطن مصحوب بحرارة وثقل في هذا القسم ويعسر نزول البول وهذا الداء يكثر في المصابين بداء الملوك

والغالب

والغالب فيه ان يكون وراثيا

(فى الأمراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الكليتين والبول الدموى

(أوصافه التشريحية)

يوجد فى الكليتين أو الحالبين أو المثانة أو فيها كلها سهلات كالتى تخرج فى البول ولا يوجد فى الكليتين أثر تغير غالبا

(فى الديابيطس أى البول السكرى)

(العلامات المميزة له) هى ان يزيد البول زيادة عظيمة عن العادة ويكون صافيا أبيض اللون أو أصفره سكرى الطعم أو لا طعم له وقد يسبق باحتياج دائم وجوع كلى ويعقب هذه الاحوال كلها ضعف وضمور عامان

(أوصافه التشريحية)

تعظم الكليتان وتحمران ويكون نسيجهما رخوا واوعيتهما منتفخة متمددة ويسهل تمزقهما ويصير جوهرهما الخاص فاسدا لان نسيجه ذاب وقد تضمران

(فى التهاب المثانة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى الم وحرارة دائمان شديدان يعتريان المصاب فى القسم الخثلى وهو يكون منتفخا ويعتريه ثقل وتوتر فى العجان واحتياج متكرر للبول وعسره مع الالم الشديد ومانزل منه يكون صافيا أول الأمر ثم يتعكر ويحمر ويصحب حال نزوله بحرارة محرقة وحمى دائمة فى الغالب هذا اذا كان الالتهاب حادا فان أزمن زالت الأعراض الحمية ونقصت حرارة القسم الخثلى وتوتر القسم العجانى وثقله وقل احتياج التبول وكذا الألم المصاحب له حال خروجه وكثيرا ماينزل البول بعسر ويكون كسائل لزج يشبه المنى الا أنه يخالفه فى الرائحة وقد يحصل التهاب المثانة تدريجا من غير أن يسبق بالتهاب حاد بل يبتدئ بثقل فى العجان يحصل شيأفشيأ فيتبول المصاب ولا يبول ومانزل من البول يكون أصفر وترسب منه مادة مخاطية تشبه زلال البيض ويكون

الالم قبل الاماد اتما أو متقطعا وحينئذ يعسر دخول المجس فى المثانة

• (فى الأمراض التى تلتبس به) •

يلتبس به التهاب الصفاق والرحم والكليتين

• (أوصافه التشريحية)

يكون فى الغشاء المخاطى المغطى للمثانة احمرار وهـذا الاحمرار اما ان يكون قاصرا عـلى جزء منـه أو عاما فى جميعه فان كان الالتهاب مزمنا كانت المثانة منضمة عـلى بعضها وخاليـة عن البول أو متمـددة وممتلئـة ببول نتن مـدمم أو صديدى وتكون جدران المثانة قد غلظت غلظا نسبيا بحسب سير الداء • ويكون سطحها أحمر سنجابيا وكثيرا ما يوجد عليه أوعية عديدة محتقنة متشعبة على هيئة فروع شجرة خصوصا جهة العنق ويوجد فيـه ثنيات من الغشـاء المخاطى غليظة وغلظها يكون بحسب انقباض المثانة ويكون الزغب المخاطى زائدا عن المعتاد واذا ضغط عليه بالاصبع نضحت منه مادة لزجة تشـبه المادة التى ذكرنا آنفا انها ترسب فى البول وقد يوجد فى الغشاء المخاطى قروح وحينئذ تكون المادة الصديدية أكثر من المادة اللزجة المذكورة وقد تكون المثانة متغنغرة أو متثقبة واحيانا تكون مستحيلة الى مادة سرطانية والغالب أن تشـترك معها البروستتا فى الالتهاب وحينئـذ تكون يابسـة أو متقيحة أو متسرطنة

(فى الايماتوريا أى البول الدموى)

(العلامات المميزة لهـذا الداء) هى سيلان دم من قناة مجرى البول وهذا الدم اما ان يكون آتيا من الكليتين أو من الحالبين أو من المثانة أو من القناة نفسها فان كان من الـكليتين كان مصحوبا بحرارة وألم فى القطن وغالبا برد فى الاطراف ويزيد حجم الخثـلة فان اجتمع الدم فى المثانة كان الألم فى الخثـلة وتكرر ارادة البول وان كان من الحالبين كان مصحوبا بألم وتوتر فى طول قناتيهما وان كان من المثانة كان مسبوقا بارادة دائمة للتبول وثقل وألم أعـلى العانة يمتدان الى العجان بل قد يصـلان الى القطن والى الاربيتين وقـد يحس

بحرارة فى حلقة الدبر ويعتريه زحير وامساك مستعص ويعسر عليه خروج البول ويؤلمه ويكون دما صافيا لا بول معه أو مختلطا بقليل منه وان كان من قناة مجرى البول كان الألم فى طولها ويكون الدم الخارج أحمر ناصعا سيلا الا أن خروجه سهل

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الكليتين والمثانة والنزيف الرحمى لكن النزيف أكثرها التباسا

(أوصافه التشريحية)

قد يكون الغشاء المخاطى للعضو الذى ينزل منه الدم أحمر متورما وان ضغط عليه سال منه دم وقد يكون لونه باهتا وليس فيه أثر التهاب ولا دم ولا احتقان وقد توجد تغيرات كثيرة أغلبها شقوق فى الكليتين والحالبين والمثانة وهذه التغيرات هى التى كانت سببا فى النزيف

(فى أمراض أعضاء التناسل)

(فى التهاب الرحم)

العلامات المميزة لهذا الداء منها ألم ثقيل غائر فى الخثلة مصحوب بورم غير ظاهر وقد يكون ظاهرا محدودا اذا كان الالتهاب فى نفس الرحم وهذا الألم يزيد بالضغط على الخثلة ويمتد الى الاربيتين والقطن والعجان والفرج ويصل الى الجهات العلوية من الفخذين وتحس المصابة بألم فى المستقيم ويكثر منها ارادة التبول والتبرز وكثيرا ما يعسر نزول البول والمواد الثفلية أو يتعذر فان كان الالتهاب فى عنق الرحم يبس وورم وصار يؤلمها ادنى لمس ويكون العنق المذكور منكمشا على نفسه حارا عن العادة والغالب أنه يسيل من المهبل سائل أحمر وسخ مسبوق بمغص وألم فى القطن هذا اذا كان الالتهاب حادا فان أزمن قلت الأعراض المذكورة لكن السائل يكون أسود شديد المتونة

(فى الأمراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والنزلة الرحمية وان كان مزمنا يلتبس به سرطان الرحم

وبعض أورام المستقيم

(أوصافه التشريحية)

يكون حجم الرحم زايدا عن عادته الا اذا ماتت المصابة أول أيام النفاس ويكون غشاؤه الباطن أحمر منتفخا وجدرانه لينة منتفخة محتقنة بدم وقد يوجد فى جوهره قيح

(فى التهاب أوردة الرحم)

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الالتهاب لا يحصل فى الغالب الا فى النفاس عقب الولادة ومتى حصل كانت الرحم يابسة بارزة تحس بها المصابة فى الحثلة ثم يصعد الورم الى أعلى حافة العانة ببعض قراريط ويبقى هذا الشكل على حاله مدة بقاء الداء الا اذا كان الالتهاب قاصرا على بعض الاوردة ويسيل من المهبل سايل ثخين أبيض أو مدمم نتن الرائحة وينقص مع النفاس أو ينقطع بالكلية وتهبط الثديان وتتألمان واذا جس المحل بالاصبع سبب بعض ألم ويعرف ان الرحم غلظت وثقلت بورم وحرارة فى عنقها وتبقى فوهتها مفتوحة قليلا لا يمكن ادخال الاصبع فيها وتتغير سحنة المصابة ويعتريها ضعف عام شديد وهذيان غير منتظم وعدم احساس عام واحيانا ضيق فى النفس ويرقان وانتفاخ فى بعض المفاصل وهذه العلامات الاخيرة تدل على أن الصديد امتص من الرحم بالاوردة المبيضية الرحمية وبقية أوردة البطن وسرى فى الدورة العامة وقد تحدث خراجات كثيرة فجأة فى بعض محال من النسيج الخلوى وتكون غير مؤلمة أو تحدث أوذيما الاطراف السفلى والبطن

(فى الأمراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا التهاب الصفاق والتهاب الرحم

(أوصافه التشريحية)

يوجد حجم الرحم زايدا عما يناسب ما مضى من الزمن من وقت الولادة الى وقت الموت ويتغطى تجويفها بغشاء كاذب سنجابى اللون بحيث يظهر انه من بقية السلاء أو ان فيه مادة صديدية مدممة منتنة وتوجد جدرانه غليظة

لينة

لينة قد صا ولونها سنجابيا اومسودا ويوجد فى الاوردة المتفرعة فى جدران الرحم صديدا أصفر اوأبيض سايل القوام يتفرز بالضغط عليه وتكون الاوردة على هيئة عروق متعرجة ويكون سطح الرحم الباطن أغبش كثير الثنيات أومغطى بغشاء كاذب رقيق اوبطبقة سميكة من القيح وقد يظهر أثر الالتهاب فى الاوردة المبيضية والخثلية بل وغيرها من أوردة البطن وقد توجد الخراجات فى محال أخر حتى انها توجد فى الرئة والكبد والطحال والمخ والمفاصل والنسيج الخلوى

(فى سرطان الرحم)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى اختلال انتظام الطمث حتى انه قد يصير نزيفا غزيرا وتحس المصابة بألم وثقل فى البطن السفلى ويعتريها زحير وعسر فى البول وألم متنقل فى الثديين وزيادة على ذلك ألم ناخس فى عنق الرحم وفى القطن والخاصرتين والاليتين والبطن السفلى وتسيل من المهبل مادة صديدية مدممة اومادة بيضاء غزيرة منتنة فاذا دخلت الاصبع فى المهبل يوجد عنق الرحم رخوا فى جميع سعته اوفى بعض اجزآئه وصلبا فى الاجزآء الأخر ويظهر أن فتحتها اتسعت عن عادتها وأن شكلها صار غير منتظم واذا ضغط على القرنة المسماة بيوز السمكة يسيل منها صديد مدمم مع أن عادة القرنة المذكورة أن تكون غير قابلة للاحساس وبتقدم الداء يسيل هذا السائل من نفسه اى من غير ضغط ويشتد الألم الناخس ويصير طرف عنق الرحم غير منتظم بحيث يكون مشققا مؤلما دائما هذا اذا كان السرطان لم يشغل الا عنق الرحم فان شغل جسمها سمك جسمها سموكة واضحة يمكن ادراكها من خلف جدران البطن وحينئذ يكون الضغط على البطن مؤلما ألما شديدا يمتد الى الاربيتين والفخذين والقطن وقسم العجز واذا بحث فى عنق الرحم بالمرآة الرحمية يدرك وجود الداء المذكور ولو كان فى ابتداء حدوثه

(فى الأمراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المزمن للرحم والأجسام الليفية الصلبة التى تحدث

فيها وكذا البوليبوس والسائل الابيض

(أوصافه التشريحية)

قد شوهد أن هذا الداء يبتدى غالبا فى عنق الرحم ونادرا فى السطح الباطن وحينئذ تكون المادة السرطانية أو المخية مختلطة بجوهر الرحم وقد تكونان معا مختلطتين به أيضا وتكون فيها قروح كثيرة وقد لا توجد الاقرحة واحدة تعلوها ازرار لحمية غير مستوية حمراء أو بيضاء وقد توجد الرحم مغطاة بأورام فطرية أو مادة هلامية تختلف فى القلة والكثرة رائحتها منتنة فان لم يفسد الداء جسم الرحم كله وبقيت منه بقايا شوهد ان ما سلم من القرحة باق على حالته الطبيعية وان كان قريبا منها وما اصيب منه يكون سطحه الباطن مصفرا اصفرارا آجريا ويكون متورما ولونه أزرق سنجابيا فان كان ابتداء القرحة من باطن الرحم شوهدت الزيادة فى حجمها وحجم الطبقة الفطرية الدموية المغطية لباطنها * وقد تكون قرنتها اسودة منتفخة أو مستحيلة الى نسيج شحمى وقد يكون الجزء العلوى للمهبل والاعضاء المجاورة للرحم قد فسدت بالداء المذكور

(فى الاجسام الليفية المتولدة فى الرحم)

(العلامات المميزة لهذا الداء) الاجسام الليفية المذكورة هى أورام مستديرة منها ما هو صغير ومنها ما هو كبير وتكون مضلعة قليلا بحيث يمكن معرفتها باللمس ويصحب الاورام المذكورة ثقل وألم متعبات فى البطن السفلى وفى القطن والاربيتين ونزيف غزير أو انقطاع فى الطمث

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به البوليبوس وسرطان عنق الرحم

(أوصافه التشريحية)

هذه الاورام تكون مندغمة فى باطن الرحم أو عنقها وتكون متكونة من الياف بيضاء منضمة لبعضها فينتج عن ذلك اجسام صلبة عسرة التمزق لكنها أقل قواما من الغضاريف وأصلب من المنسوج الخلوى

(فى النزيف الرحمى)

(العلامات

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى خروج دم غزير من الفرج وهذا الدم أما ان يكون سائلا أو جامدا وقد يستمر نزوله مدة وقد ينقطع ويأتى مع الحيض أو وحده ويصحبه ثقل فى البطن السفلى والقطن والفخذين ويحصل عند خروجه ألم وانقباض مؤلمان

* (فى الأمراض التى تلتبس به) *

يلتبس به سرطان الرحم والپوليپوس والاجسام الليفية

* (أوصافه التشريحية) *

يكون الغشاء الباطن للرحم أحمر منتفخا وقد يوجد فيه پوليپوس أو أورام ليفية أو أمراض اخرى من أمراض الرحم

* (فى النزلة الرحمية) *

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى اكلان خفيف فى الفرج والمهبل قد يمتد الى الرحم ويصحبه سيلان مصل صاف يثخن شيأ فشيأ ويصير اصفر مبيضا أو مخضرا ثم يتناقص قليلا ويقل الألم حال خروج البول ومن علاماته أن يكون الغشاء المخاطى للشفرين العظيمين والمهبل أحمر زاهيا وتحس المصابة بألم فى الأربيتين والعجان والبطن السفلى ويصير مرور البول على الغشاء المخاطى المهبلى والمغطى للشفرين المذكورين مؤلما جدا هذا اذا كانت النزلة حادة فان كانت مزمنة كان الألم خفيفا ونفوذ السايل ويستمر سيلانه أو ينقطع ولا يسيل الا بعد الحيض بأيام ويصحبه ألم فى القطن والفخذين وهبوط عام وعسر فى الهضم أو آلام مختلفة فى المعدة

* (فى الأمراض التى تلتبس به) *

لا يلتبس به الا الالتهاب المزمن للرحم وسرطانها

(أوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطى المهبلى أحمر احمرارا ظاهرا وأغلظ منه فى حالته الطبيعية ان كان الداء حادا فان كان مزمنا لا يشاهد الاحمرار المذكور بل توجد فيه أورام فطرية

(فى الاستسقاء الكيسى المبيضى)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى حدوث ورم جزئى فى البطن فان كان شاغلا لجهة من البطن السفلى سمى استسقاء منفردا وان كان شاغلا للجهتين سمى مزدوجا وهذا الورم يحدث ببطئ ويصحبه تغير فى الطمث ويحس بالتموج داخل الورم واذا قرع عليه سمع منه صوت أصم وينتقل بتغير وضع المريضة

(فى الأمراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا الأورام المختلفة التى تظهر فى الحوض

(أوصافه التشريحية)

قد يوجد فى بطن من مات به سائل مصلى ليمونى رائق منحصر فى كيس خلوى أولينى خلوى وقد شوهد فى الكيس المذكور جملة ديدان حويصلية

(فى التهاب الخصية)

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الداء يحدث عقب ارتداع سائل أفرنجى من مجرى البول أو تناقصه لاسيما ان كان من منا وعلامته وجود ألم شديد يبتدئ من البربخ ويزداد بسرعة ويعم الخصية وحدوث ورم مؤلم فى الخصية أيضا يزداد بسرعة أيضا ويحس بألمه فى قسم القطن المحاذى للخصية المصابة وفى الحبل المنوى وهذا الورم يؤلمه اللمس ويحتقن احتقانا عظيما وكثيرا ما يشاركه الصفن فى الالتهاب فلذلك يزداد حجم الورم

(فى الأمراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا القيلة المائية واللحمية

(أوصافه التشريحية)

تكون الخصية متورمة حمراء يابسة لاسيما البربخ وقد يوجد فى جميع اجزائها قيح

(فى التهاب الصفاق)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى ألم ما فى جزء من البطن أو فى جميع سعته يزيد

بادنى ضغط ويصحبه ضعف عام وانتفاخ البطن وامسالك مستعص وحرارة محرقة فى جلدة البطن ويصير النبض صغيرا متداخلا متواترا والوجه منكمشا من شدة الالم ولايمكن المريض الاضطجاع الاعلى ظهره وينثنى فخذه نصف انثناء ويقل بوله وكثيرا مايعتريه القىء والفواق ويتغطى لسانه بطبقة مخاطية بيضاء تختلف يبوستها ويعسر تنفسه سيما عند الشهيق ويتواتر ويكون بحركة الاضلاع لا بحركة الحجاب الحاجز فان كان الالتهاب فى نفساء تهبط ثدياها وينقطع دم النفاس وفى هذه الحالة تبتدئ الآلام من البطن السفلى فان كان الالتهاب ناشئا عن ثقب ذاتى فى القناة المعوية تظهر الأعراض المذكورة وتزداد سريعا لان الالتهاب مع تلك الزيادة يصل الى أعلى درجة فى أقل زمن وهذه الحالة دائما يعقبها الموت

(تنبيه)

هذا الالتهاب لايحدث دائما باوصاف واضحة تشخصه سيما اذا كان سيره بطيئا وأزمن وفى هذه الحالة يعسر تشخيصه لعدم وضوح الألم وعدم انتفاخ البطن انتفاخا عظيما وعدم تواتر النبض وعدم وجود امسالك مستعص وحينئذ لايعرف الابزيادة حجم البطن وظهور التموج فيه واذا قرع عليه يسمع منه صوت أصم وكلما تقدم الداء زاد وضوح الصوت المذكور وهذه أحسن العلامات التى يستدل بها على الالتهاب المزمن

(فى الأمراض التى تلتبس به)

يلتبس به المغص العصبى والتهاب القولون الحاد وبقية التهاب احشاء التجويف البطنى لاسيما الكبد والطحال والأمعاء والعضل والقطن المقدم

(أوصافه التشريحية)

يوجد على الصفاق نكت حمراء كثيرة تشغل سمكه وتكون منفصلة عن بعضها باجزاء غير متلونة وقد يوجد معها احتقان وكل من النكت والاحتقان لايكون فى الغشاء المصلى وان كان يرى بادئ النظر انه زاد انما ذلك من حدوث غشاء كاذب تولد عليه فيظن من لاخبرة له انه زاد وليس كذلك ويوجد الالتهاب

المذكور فى الجزء المغطى للامعاء أكثر مما يكون فى الجزء المغطى لجدران البطن *
ويوجد على سطح الصفاق غشاء كاذب يختلف ثخنه وقوامه بحسب مدة الداء
وهذا الغشاء يفصل بين حوايا الامعاء ويلصقها ببعضها فلذلك يصير البطن
ممتلئا من مصل نتن عادته ان يكون أبيض لبنيا وفيه ندف زلالية بيضاء
أو سنجابية وقد تكون حمراء وقد يكون المصل مدمما خصوصا ان كان الداء غير
مزمن ومات المصاب به سريعا وقد توجد أجزاء من الصفاق متغنغرة أو فيها
بقع كاملة فان كان الالتهاب مزمنا كان قوام الغشاء الكاذب أكثر سمكا
مما يكون فى الالتهاب الحاد والذى الصق الامعاء ببعضها اصار حلويا
وقد شوهد على سطح الصفاق حبوب كثيرة يابسة والسائل الموجود فيه
صاف وليس فيه ندف كثيرة بل يشبه مصل اللبن المتعكر قليلا وشوهد أيضا
فى تجويف الصفاق مواد ثفلية واحيانا اغذائية وسواء كانت الاولى
أو الثانية فهى التى كانت سببا لحدوث هذا الداء وشوهد أيضا ثقب فى المعدة
أحيانا وفى الامعاء اخرى

(فى الاستسقاء الزقى)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى زيادة فى حجم البطن تحدث بدون أعراض
التهاب فى الصفاق وتبتدئ من أسفل الى أعلى ويكون البطن أملس ممتددا
رقيقا بحيث اذا قرع على جدرانه يحس بالتموج ويكون مغطى بحبال الاوردة
الظاهرة واذا تغير وضع المريض انتقل السائل واذا قرع على البطن يسمع منه
صوت أصم تكون قوته وضعفه على حسب كثرة السائل وقلته وعلى حسب
المحل المقروع عليه ويقل بول المريض ويضيق نفسه على حسب حجم البطن

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الامراض الا التهاب الصفاق

(أوصافه التشريحية)

يكون البطن ممتلئا بسايل ليمونى شفاف لا ندف زلالية فيه ويكون الصفاق
على حالته الطبيعية وتوجد فى الاعضاء المنحصرة فى تجويف البطن تغيرات

(فى امراض الانسجة)

(فى امراض المنسوج الجلدى والمنسوج المخاطى)

(فى امراض الجلد)

(فى الحمرة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى انتفاخ قليل يحدث فى الجلد ويكون غير محدود ومحله يكون أحمر واذا ضغط عليه بالاصبع يزول احمراره ثم بعد رفع الاصبع يرجع كما كان ويصحب ذلك ألم شديد وحرارة محرقة وتقشر فى البشرة وقد تظهر عليه نفاطات تعقبها قشور صفراء وهذه الحمرة تظهر فى الوجه واليدين وقد تظهر على التعاقب فى جملة أجزاء من البدن أو تأتى على نوب ويصحبها غالبا التهاب فى القناة الهضمية وهى جملة أنواع والمعروف منها نوعان الأول الحمرة الفلغمونية والثانى الحمرة الاوذيمية

فاما الاولى فعلامتها احمرار الجلد احمرارا كثيرا اذا ضغط عليه بالاصبع يزول شيأ فشيأ من المحور الى الدائرة ثم يرجع بعد مدة أعنى لا يرجع سريعا كالذى ذكرناه سابقا كما ان الورم يكون أكثر ظهورا وصلابة مما ذكرناه ويكون الالم ناخسا محرقا والغالب ان ينتهى بخراج * تنبيه * هذه الحمرة تظهر فى الأطراف والفروة أعنى جلدة الرأس

وأما الثانية وهى الحمرة الاوذيمية فعلامتها أن الورم يظهر بطئ ويكون قليل الصلابة والمرونة ويكون الجلد أملس لامعا اذا ضغط عليه بالاصبع يمكث محل انبعاج الاصبع بعد رفعها مدة طويلة وتعلوها نفاطات مفرطحة تعقبها قشور رقيقة صفراء وهذه الحمرة فى الغالب تنتهى بالغنغرينا وتشغل اعضاء التناسل والأطراف السفلى من المصابين بداء الاستسقاء

(أوصافها التشريحية)

قد جرت العادة بفقد الاحمرار بعد الموت لكن يبقى الجلد مرتشحا واذا شق يسيل منه مصل مدمم ويكون سهل التمزق هذا فى غير الحمرة البسيطة وأما فى البسيطة فلا يتغير من الجلد الا سطحه الوعائى وأما فى الحمرة الفلغمونية فيكون

التغير فى سمك الجلد كله ويعم الاوردة فيصير غشاؤها الباطن محمرا وتجويفها ممتلئا صديدا ولا توجد هذه الاعراض فى شرايين الجزء المصاب ويوجد فى النسيج الخلوى الذى تحت الجلد قيح قد يكون مجتمعا فى كهف أو متفرقا فى كهوف صغيرة أو فى أخلية النسيج الخلوى المذكور فان كانت انتهت الحمرة بالغنغرينا توجد النفاطات سوداء ورايحتها غنغرينية

(فى النملة وهى المنطقة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى حبوب تظهر متوالية تعترى نصف وسط الانسان كانها نصف دائرة غالبا وقد تكون دائرة كاملة ويختلف لونها فقد تكون بيضاء وقد تكون حمراء وهو الغالب وقد تكون سمراء وهو النادر وتكون محدبة القمة ومحاطة من قاعدتها بهالة حمراء وتحتوى على مادة رائقة مهيجة تهيج الاجزاء التى تسيل عليها وكلما غابت طائفة منها ظهر غيرها سريعا وفى مدة بقائها يصحبها أكلان محرق كلدغ النمل ودبيبه لكن لا ينتفخ النسيج الخلوى

(فى الامراض التى تلتبس بها)

تلتبس بها الحمرة وبعض أنواع القوب وأوصافها التشريحية كأوصاف الحمرة البسيطة

(فى الداء المسمى بالابخرة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى احمرار فى بعض الجلد قليلا يعقبه ظهور حبوب متفرقة عن بعضها كانها عقد غير منتظمة السعة والعدد غير متساوية الحوافى وتكون محمرة القاعدة احمرارا زاهيا وسطحها مفرطح مبيض ويصحبها حرارة وأكلان شديدان دائمان وتنتهى فى الغالب بالغبيوبة أو التقشر وكثيرا ما لا تستمر الا بعض دقايق وأوصافها التشريحية كأوصاف الحمرة البسيطة

(فى الحبوب الدخنية)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى حويصلات صغيرة كحب الدخن أو أصغر تظهر بغتة أو تدريجا على جميع سطح الجلد حتى يصير كالدجاجة المنتوفة وهى

شفافة تختلف فى الصفة لانها اما أن تظهر منها جملة حمراء قرمزية فى محل واحد اوتكون حبوبا صغيرة حمراء متفرقة هرمية الشكل تدرك باللمس أكثر من النظر تحتوى على مصل شفاف وقد تمتد من الجلد الى الغشاء المخاطى للفم والحلق والقصبة وتنتهى عادة بقشور رقيقة أو بالتحلل

(فى البمفيجوس)

هذا الداء كما يسمى بالبمفيجوس يسمى أيضا بالبونفوليكس ومعناهما الفقاقيع الجلدية

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى فقاقيع يبتدئ ظهورها ببقع حمراء تشبه الحمرة الا أن هذه لايزول لونها بالضغط ثم ينتفخ الجلد وتظهر عليه فواقع كنفاخات الماء وهذه الفواقع مختلفة الحجم فتكون من مثل حبة عدس الى مثل بيضة دجاجة وقد تكون أعظم من ذلك ثم بعد ستة أيام أو سبعة تنخفض وتذبل ثم تنفجر وتسيل منها مادة مصلية شفافة صفراء غير مهيجة كما فى النملة وقد تجف بدون انفجار وتكون عليها قشور ويخلفها بعد زوالها عن الجلد لون بنفسجى يمكث مدة أو قروح يعقبها أثر التحام وبهذه العلامات تتميز عن القوبة والنملة والحمرة المذكورة

(فى الأمراض التى تلتبس بهذا الداء)

تلتبس به القوبة الفقاعية والنملة والحمرة

(فى الايدروأى البثور المائية أو الخفيفة)

هذه البثور هى المعروفة فى مصر بحمو النيل وهى حبوب أو بقع مستديرة محمرة تحس باللمس والعلامات المميزة لها هى أكلان ونخس مؤلم يزيد بالميل وبالحرارة والاغذية المنبهة وهذه البثور قد تشغل الجلد كلها لكن عادتها أن لا تظهر الا فى الجهة السفلى من الوجه والعنق والكتفين والظهر والذراعين واليدين وتتجدد مرارا فى وقت معلوم من السنة

(فى السعفة وهى المسماة بالقراع)

(العلامات المميزة لهذا الداء) أولها أكلان شديد فى الفروة أعنى جلدة الرأس

وفى الجبهة وثانيها بثور أو حويصلات محاطة بهالة حمراء أو ارتفاعات محدبة مخروطية كل ارتفاع مستقل يابس مبيض يحتوى على سائل مصفر كريه الرائحة وعند جفافها يتغير لون السائل وهيئة القشور وعلى ذلك أسست العلامات المميزة له ولهذا الداء خمسة أنواع (الأول) السعفة الحلوية أو الشهدية وهى قشور غليظة لونها أصفر غزالى وتختلف سعتها فنها ماهو عريض جدا ومنها ماهو قليل العرض وتكون منخفضة الوسط على هيئة الخروب أى قرص الشهد لانها تشبه معسلة النحل وهذه القشور تلتصق بالطبقة الجلدية وتحاط غالبا بشقوق فى الفروة وتسيل منها مادة لزجة صديدية رائحتها تشبه رائحة السنور وهذه السعفة تشغل الجبهة والصدغين والعنق والمرفقين واكثر من يصاب بها الأطفال وغالبا تكون الاصابة من سن سنتين الى خمسة عشر (الثانى) السعفة الحبيبة أو الخشنة وهى قشور على هيئة ارتفاعات أو حبوب سنجابية أو سمراء غير منتظمة الشكل تشبه قشور الجير الساقط من الابنية غير منخفضة القمة رائحتها حامضة كرائحة السمن الزنخ واكثر من يصاب بها الصبيان والشبان ولا تصيب الكهول الا نادرا ولا تصيب الفروة (الثالث) السعفة الجيرية أو النخالية وهى صفائح رقيقة تشبه النخالة بيضاء لاقشور فيها يتفرز منها سائل لزج نتن ومتى جفت تخلفها صفائح أخرى (الرابع) السعفة الحريرية وهى صفائح صغيرة حريرية المنظر بيضاء لؤلؤية تحيط بالشعر فتجعله جلا جلا فيصير على هيئة فتائل ولا رائحة لها وأكثر من يصاب بها الكهول لاسيما السوداويون (الخامس) السعفة المخاطية وهى قروح سطحية تتفرز منها مادة خاثرة كالعسل أو المخاط ومتى جفت تكونت منها قشور رمادية اللون ضاربة للخضرة أو الاصفرار كشمع العسل وتمتد هذه السعفة من الفروة الى الصدغين وقد تمتد الى الأطراف كما فى السعفة الشهدية وأكثر من يصاب بها الأطفال من سن الرضاع الى سن البلوغ وهى نافعة لصحتهم لانه قد شوهد عند وقوف السايل وبرئها أنه حصل لمن كان مصابا بها مرض وذبول

(أوصافه)

(اوصافه التشريحية)

اذا كان الداء حديثا تكون المادة الملونة للجلد على حالها الاصلية وكلما كان متقدما كان الجلد متغيرا في جميع سمكه وكان أحمر محتقنا بمادة مدممة وفي الغالب يكون النسيج الخلوي والعضلات والسمحاق والعظام متأكلة

(في القوب)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي قشور تختلف في الشكل والكبر واللون تنتشر على الجلد مع قروح أو وحدها وحال ابتدائها تكون بثورا صغيرة يختلف شكلها ومنظرها ثم تنفجر ويسيل منها مادة شفافة أو معتمة مصلية أو صديدية تجف وبجفافها تتكون القشور المذكورة كأنها صفائح أو خشونات وكلما سقطت خلفها غيرها ومن طبيعة هذا الداء أنه يزمن ويتسع ويغيب ويظهر في محله الاول أو في محل آخر وأنواعه كثيرة لكن لا تذكر الا الأهم منها وهي خمسة أنواع النوع الاول القوب الهبري أي النخالي وهو قشور رفيعة تشبه النخالة تكون ملتصقة بالجلد التصاقا تاما فلا تنفصل عنه الا بعسر وقد تنفصل عنه بسهولة النوع الثاني القوب الحرشفي وهو بثور عريضة رطبة شفافة سميكة يابسة كانها قطعة جلد يابس أو تكون رقيقة ملتصقة بالجلد من محورها أو بجزء من دائرتها وتكون كفلوس السمك وحوافيها الخالصة تكون مرتفعة وغير منتظمة على هيئة الحزاز وكلما سقطت قشرة خلفها غيرها سريعا ولا يحدث هذا القوب الا في المحال الرقيقة الجلد الشبيهة بالاغشية المخاطية كحلقة الدبر ودائرة رأس الثدي من الاناث وغيرهما النوع الثالث القوب القشري وهو بثور تحتوي على سائل كالعسل في القوام اذا انفجرت وسال منها السائل المذكور ثم جف تتكون منه قشور خشنة مشققة أو رقيقة ملساء يظهر أنها متبلورة ولونها اما أبيض قليلا أو أصفر أو أخضر وأكثر ظهورها في الخدين والأنف والجبهة النوع الرابع القوب البثري وهو بثور تظهر متقاربة من بعضها تحتوي على سايل اذا سال وجف تتكون عنه قشور مصفرة اذا سقطت بقي محلها أحمر وقد تكون متفرقة وكل واحدة

منها محاطة بهالة حمراء وردية وأكثر ظهورها على الجبهة والأنف والوجنتين وقد تكثر وتنتشر على الجلد وتكون قمتها مرتفعة ملتهبة وتتقيح وتتغطى بقشرة رقيقة وأكثر ظهورها فى الذقن ولذلك يسمى بالقوب الذقنى وقد يظهر على الجبهة والصدغين على هيئة حبوب صغيرة بيضاء لامعة النوع الخامس القوب الأكال وهو بثور خبيثة تبتدئ باحمرار ثم تظهر وتسيل منها مادة صديدية قيحية رايحتها نتنة تخلفها قروح ملتهبة الحوافى تنتفخ وتيبس وتتغطى سطحها بقشرة متكونة من قيح متيبس ثم تأخذ فى التعمق فتفسد الانسجة الخلوية والعضلات بل تفسد الغضاريف والعظام وأكثر ظهورها فى الوجه لاسيما الأنف وخلف الاذن ويندر ظهورها فى موضع آخر

(أوصافه التشريحية)

اذا كان الميت مصابا بالقوب الحرشفى فان محل الاصابة يكون محمرا قليلا سميكا قليل المرونة سهل التمزق فان كان النسيج الخلوى الذى تحت الجلد مصابا فانه يكون يابسا قليل المرونة مرتشحا بمادة مصلية صفراء وان كان مصابا بالقوب القشرى تكون القشور مرصوصة كأنها مرصعة فى الجلد وقد يكون الجلد ملتهبا مع قلة الاحمرار ويوجد على سطحه التحام قليل أو متقرح قروحا غائرة حوافيها يابسة نانئة ويكون النسيج الخلوى الذى تحت الجلد يابسا مع أن الاجزاء المجاورة لها سليمة ولا تتغير الا اذا كان الالتهاب شديدا وحينئذ يكون سطح الجلد المصاب خشنا ممتلئا بقشور تشبه قشور السمك

(فى الجرب)

(العلامات المميزة له) هذا الداء معد جدا وهو حويصلات جلدية قاعدتها يابسة مستديرة ووسطها مرتفع قليلا مخروطى الشكل وظهورها لا يحدث احمرارا فى الجلد وهذه الحويصلات قد تظهر على جميع سطح الجلد الا الوجه لكن غالب ظهورها بين الاصابع وفى باطن الرسغ من اليد وفى الاربيتين والمابضين وتسبب أكلانا شديدا يشتد بالليل عن النهار وتكون شفافة مالم تحك فان حكت كانت المنفوفة فى قمتها

وتتمزق بسهولة فيسيل منها مصل قليل رائق ثم يجف فتتكون عنه قشور رجافة تصير الجلد خشنا للغاية وكثيرا ما يخالف الحويصلات المذكورة بثور كبيرة متقيحة لاسيما ان أزمن الداء ومتى كان المصل شفافا ولم يستحل الى قيح وفتحت احدى الحويصلات بنحو ابرة تخرج منها دودة صغيرة جدا لا تدرك بالنظر وحده وتسمى الدودة الجربية وتسمى عند الافرنج بالاكاروس وبالسركوبت وعند سقوط القشور اذا نظر بالنظارة المعظمة تشاهد الدودة ميتة

(فى الحكة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى حبوب صغيرة لالون لها محمر وطية الشكل يحدث منها أكلان دائم يشبه أكلان الجرب لكن لا تظهر فيما بين الاصابع ولا فى باطن المفاصل وظهورها فى باطن الرسغين والسنعين نادر والغالب ان لا تشغل الا الوجه والبطن والظهر والصدر والذراعين والساقين وليست معدية ولا توجد فيها الدودة المذكورة فى الجرب فان مزقت الحبوب المذكورة سالت منها مادة اذا جفت تصير قشورا عريضة تغطى الحبوب المجاورة لها ولا يلتبس بها الا الجرب

(فى الاقليد المعروف بالنمش)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى بقع متفرقة أو مجتمعة تظهر على سطح الجلد ويختلف شكلها ولونها وسعتها فبعضها يكون مستديرا صغيرا يسمى بالنمش العدسى وبعضها يكون واسعا غير منتظم ولونه زعفرانى ويسمى بالنمش الكبدى وبعضها يكون أصفر وسخا أو آجريا ويسمى بالنمش الحفرى وبعضها يكون بنفسجيا داكنا وأكثر ظهوره فيمن اصيب بالطاعون او بالحمى التيفوسية الشديدة ويسمى فى لغة العامة (بالدموية) ويظهر فى الجسم كله لاسيما الصدر والغالب فى النمش الكبدى أن يظهر على قسم الكبد والكليتين والاربيتين

(فى الفلوس السمكية المعبر عنها بالحرشف)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى غلظ الجلد غلظا عظيما حتى أنه يصير كجلد السمك

او الثغابين أو غيرهما من الحيوانات القشرية ويختلف قوامها ولونها وهيئتها وتظهر على الجلد تولدات قرنية ولا يسبق هذا الداء بألم ولا باعراض عامة

(فى أمراض المنسوج الخلوى)

(فى الغلغموني)

(العلامات المميزة له) هي ورم مستدير موتر للجلد يصحبه ألم ناخس محرق وحرارة رطبة واحمرار فى وسطه لا فى دائرته والغالب أن التوتر والألم يسبقان الاحمرار وأكثر ظهور هذا الداء فى الأطراف لكثرة النسيج الخلوى الذى فيها وينتهى غالبا بخراج يسمى اذا ظهر فى احدى الاربيتين خيرجلا وان ظهر فى النكفة يسمى بالخراج النكفي وان شغل أطراف الاصابع او كان تحت أوتارها العريضة يسمى داحسا

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الحمرة والبثرة الخبيثة والدمل والحمرة

يدون بابه *(أوصافه التشريحية)*

اذا بالقوب القيل فى ابتداء هذا الداء يوجد النسيج الخلوى أحمر متشبعا بالدم وقد يكرق فان أزمن حتى تكوّن فيه الصديد توجد باطن المنسوج المذكور مادة هلامية لونها أبيض أو سنجابي الى الصفرة وتكون مدممة اذا ابتدأ القيح فى السيلان وحينئذ اذا ضغط على الورم بالاصبع تخرج منه نقط صديدية غير مدممة وقد يتكوّن الصديد فى كهوف صغيرة أولا ثم يصير فى كهف واحد محاط باحتقان دموى ويظهر باطن الخراج كانه مكوّن من غشاء مخاطي فان كان الداء مزمنا كان لونه سنجابيا

(فى الدمل)

(العلامات المميزة له) اعلم أن هذا الداء يتكوّن من التهاب المنسوج الخلوى الموجود فى باطن الخلايا المخروطية للجلد ويبتدئ ظهوره على هيئة ورم صغير أحمر زاه حار محدود يابس مخروطى شديد الألم وينتهى بالتقيح وتخرج مع القيح قطعة سنجابية وهذه القطعة من النسيج الخلوى وتسمى ام القيح وأغلب ظهوره

فى المقعدة والاليتين والصغن والجهة الانسية من الفخذين ويندر ظهور دمل واحد بل الغالب أن تكون جملة دمامل لكن أما على التعاقب أو دفعة واحدة وتختلف فى الحجم فنها ما يكون أصغر من الجمصة ومنها ما يكون أكبر حتى ان بعضها يكون فى حجم البندقة

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا البثرة الخبيثة والجمرة والحمرة والغلغمونى

(فى الجمرة الخفيفة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى ورم التهابى محدود يابس شديد الألم يكون لون دائرته أحمر بنفسجيا وتصحبه حرارة محرقة لاسيما فى قته واذا انفجر يسيل منه صديد يكون أولا مدمما ثخينا ثم يتسع وتظهر فيه فتحات غير منتظمة يشاهد فى عمقها النسيج الخلوى أبيض أو سنجابيا وتنفصل عنه على هيئة صفائح أو قطع صغيرة وغالب ظهور هذه الجمرة فى القفا أو الظهر أو على جدران الصدر والبطن أو على احدى المنكبين وقد تشغل جملة قراريط من الجلد

(فى الامراض التى تلتبس بها)

لا يلتبس بها الا الدمل أو الجمرة الخبيثة

(أوصافها التشريحية)

اذا مات العليل فى أول المرض تكون أوصافها كأوصاف الغلغمونى فان تقدم الالتهاب قليلا تكون الادمة متغنغرة وتوجد عليها قشرة سوداء وتكون متورمة مرتشحة دما وصلا فان تقدم الالتهاب كثيرا وجد فى النسيج الخلوى قيح كثير حتى أنه قد يكون مجتمعا فى كهف

(فى الجمرة الخبيثة أو النار الفارسية)

(العلامات المميزة لها) هى ورم قليل الارتفاع يابس مؤلم جدا دائرته حمراء احمرارا ناصعا ووسطها أحمر الى البنفسجية بل قد يقرب الى السواد بحيث يشبه الفحم وتحيط به أولا أورام صغيرة تسود سريعا أو حويصلات اذا انفجرت سال

منهامصل مصفرأ كال وهذا الداء دائما يكون مصحوبا بأعراض عامة شديدة أو مسبوقا بها وغالب ظهوره فى الامراض الوبائية وهو علامة مخيفة ومعد لاسيما فى غير الآدمى من الحيوانات وقد ينتقل الى الانسان بملامسة المادة المعدية الكائنة فيه أو بلمس بعض آثار الحيوانات التى كانت اصيبت به أو باكل لحومها وقد يحدث بدون سبب معروف وهذا الداء خطر فاذا لم يعالج انتهى سريعا بالموت

(فى الأمراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الأمراض الا البثرة الخبيثة أو الحمرة الخفيفة

(أوصافه التشريحية)

اعلم أن اوصافه التشريحية كاوصاف التهاب الجلد والنسيج الخلوى الذى تحته وغنغرينتهما

(فى الاوذيما أى الارتشاح المصلى)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى حدوث أورام متساوية تظهر فى الجلد بدون ألم وحرارة فيصير لونه باهتا أو أبيض لبنيا ببعض شفوفية ومرونة واذا ضغط عليه بالاصبع يبقى محل الاصبع غائرا مدة طويلة وهذه الاوذيما قد تكون قاصرة على الأطراف السفلى وقد تشغل جميع الجسم فان شغلته كله سميت بالاستسقاء اللحمى

(فى الأمراض التى تلتبس به)

تلتبس به الانفيزيما أى الانتفاخ الهوائى والحمرة والغلغمونى

(أوصافه التشريحية)

تكون خلايا المنسوج الخلوى الذى تحت الجلد وبين العضلات متمددة أو ممتلئة مصلا

(فى الانفيزيما الجلدية أى انتفاخ الجلد بالهواء)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى ورم لا ألم معه ولا لون له بل يبقى الجلد معه لامعا مرنا واذا ضغط عليه بالاصبع لا يبقى فيه غور الاصبع لكن حال الضغط

بسمع له صرير مخصوص يسمى بالفرقعة الهوائية

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الامراض الا الاوذيما

(أوصافه التشريحية)

يوجد الورم متكونا من غاز يكون منحصرا فى أخلية النسيج الخلوى

(فى تيبس النسيج الخلوى)

(العلامات المميزة لهذا الدآء) هى يبوسة تحدث فى جميع النسيج الخلوى وفى جزء منه فيتوتر و يلمع واذا ضغط عليه بالاصبع لا يبقى محلها غائرا ولا يسمع له صرير وأغلب ظهوره فى القدمين واليدين ويليهما فى ذلك البطن والوجه والاطراف ويكون الجلد الذى يبس النسيج الذى تحته باردا وأكثر من يصاب به الاطفال الذين فى المهد

(أوصافه التشريحية)

يوجد النسيج الخلوى محببا ومحتويا على سايل هلامى أصفر قد يكون نخينا أو قيحيا

(فى التهاب الأغشية المخاطية)

(فى الرمد)

(العلامات المميزة له) هى أن يحس المريض بثقل وانتفاخ فى الاجفان وتوتر فى المقلة وعسر فى حركتها وألم شديد وأكلان وحرارة محرقة ناخسة تزيد بتأثير الضوء ويصحب ذلك احمرار فى كوكب العين المسمى بالملتحمة قد يكون شديدا وقد يكون خفيفا كما انه قد يكون كليا وقد يكون جزئيا وانتفاخ حوالى القرنية وسيلان دمع دائم وتغير فى افراز الدموع وفى افراز غدد ميبوسيوس فيصير الدمع حارا أكالا حتى انه يقرح الخدين ويكون أولا شفافا ثم يثخن ويبيض ويتكدر الابصار ويصحبه فى الغالب صداع شديد هذا اذا كان حادا فان أزمن تناقص الألم واحمرت الاجفان وانتفخت وألمت واستمر نزول الدمع وحينئذ يضعف البصر أو يفقد

(أوصافه التشريحية)

تكون الأوعية المتوزعة على سطح المقلة حمراء منتفخة ممتدة

(في التهاب الاذن)

(العلامات المميزة له) هي ألم ثقيل ناخس يصحبه تمدد القناة السمعية الظاهرة وهذا التمدد قد يمتد الى الحلق فيعسر الازدراد ويزيد الالم بحركة الرأس وبالسعال والعطاس والامتخاط والمضغ ويصحب ذلك طنين وصفير في الاذن فيثقل السمع ويسيل من الاذن سائل يكون رقيقا أولا ثم يثخن ويصير مصفرا أو مخضرا كريه الرائحة وقد يكون صديديا محتويا على بعض شظايا صغيرة من العظام ويصحب ذلك صداع شديد هذا اذا كان الالتهاب في الاذن الظاهرة فقط فان أصاب الاذن الباطنة وتسوس عظم الخشاء المسمى بالنتو الحلمي سال قليل من الصديد فجأة من بوق استاكيوس مختلطا بالبصاق وقد يكون الصديد كثيرا وعلى كل فان كان الالتهاب في الاذن الظاهرة كان الألم أقل غورا وكان السائل التابع له أسرع تكونا أعني انه يتكون في بعض ساعات أو يومين أو ثلاثة وان وصل الالتهاب الى الاذن الباطنة فانه لا يسيل قبل اليوم الثاني ويكون سيلانه دفعة عقب تمزق غشاء الطبلة ولا يكون مصليا كما في الاذن الظاهرة بل يكون صديديا من أول الامر مختلطا بدم

(في الامراض التي تلتبس به)

ان كان المرض حادا يلتبس به الصداع العصبي وان كان مزمنا تلتبس به أمراض المخيخ

(في الزكام)

(العلامات المميزة له) هي ألم متعب وجفاف وأكلان في حفرتي الانف وثقل في الجيوب الجبهية وصداع شديد وعطاس مستمر وعدم شم وسيلان دمع وتغير في الصوت ونقص في المادة المخاطية بل انقطاعها ثم عودها وغزارتها عما كانت لكنها تصير سائلة مصلية أكالة تقرح حوالي الانف قروحا كالخدوش ثم تثخن وتصفر وتخضر وتنقص شيأ فشيأ حتى تزول فان أزمن الداء صار السائل

شديدا كريه الرائحة ومتى صار كذلك كان دليلا على انه ناشئ عن قروح وهذا الدآء يثقل على الاطفال الرضع أكثر من غيرهم لانه يمنعهم من الرضاع لانسداد خياشيمهم ولانهم فى تلك الحالة اذا ارضع أحدهم تحصل له نوبة سعال لا يمكنه معها امتصاص اللبن من الثدى فان بحث عن هيئة الغشاء تدرك حالة الدآء فى الحال

(أوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطى أحمر محتقنا احتقانا دمويا وثخينا لا تماسك فيه وقد يكون الغشاء المذكور متقرحا مع تغيرات مختلفة

(فى السائل الابيض لمجرى البول)

(العلامات المميزة له) هى أكلان بجلسه الحفرة الزورقية للقضيب يزيد عقب البول ويعقبه سائل حريف يكون رايقا أول الامر وقد يكون ثخينا أبيض الى الخضرة أو الى الاصفرار ويحمر الاحليل وينتفخ القضيب فيؤلم العليل مرور البول ألما شديدا مع تكرر الاحتياج للتبول فان شغل الالتهاب المبال كله أحس العليل بيبوسة فى طوله وتوتر وألم وحينئذ يكون خروج البول عسرا أو متعذرا ويصحبه انعاظ دائم لا سيما بالليل *تنبيه* قد يلتبس على الطبيب هذا السائل بالسائل الابيض الافرنجى لعدم العلامات المميزة لكل منهما عن الآخر

(أوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطى لمجرى البول لا سيما غشاء الحفرة الزورقية ثخينا ويكون كله مغطى بسائل مبيض أو مخضر ولا توجد فيه قروح الا نادرا فان كان الدآء مزمنا وجدت فيه نبات غير منتظمة على مجرى الغشاء المخاطى ويتسبب عن ذلك ضيق المبال

(فى أمراض المجموع العضلى واللبنى والزلالى)

(فى التيتنوس)

(العلامات المميزة له) هى انقباض شديد دائم قهرى يحدث فى عضلات جميع الجسم أو فى أحد أقسامه ولا يصحبه تغير فى القوى العقلية وهذا الدآء يحدث

غالبا من جرح ممزق وكثيرا ما تصحبه اضطرابات تشنجية واهتزازات فى الاوتار وألم شديد وبطء فى النبض وضيق نفس وقد يكون قاصرا على العضلات الرافعة للفك الاسفل فينشأ عنه انطباق الفكين المسمى بالكزاز وقد يكون قاصرا على العضلات الباسطة للجذع المسماة بالبرابيع وحينئذ يسمى الداء اوبوس توتونس أعنى الانحناء الى الخلف ويندر أن يكون فى العضلات القابضة الأمامية للجذع وحينئذ يسمى اونبروس توتونس أى الانحناء الى الامام وقد يكون فى عضلات أحد الجنبين وحينئذ يسمى ابلوروس توتونس أى الانحناء الى أحد الجنبين

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به بعض أمراض المخ وما يتعلق به وأوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

(فى الحدار العضلى)

(العلامات المميزة له) هى ألم دائم واحساس بتمزق وانجذاب أوثقل يزيد بالحركة وبالضغط على العضلات المصابة وقد يصحبه ورم واحمرار فى الجلد ان كان المرض حادا وهذا المرض يحدث من تأثير البرد أو الرطوبة ويتنقل من جزء لآخر من العضلات أو المفاصل سريعا وقد يسبب الحمى والاعراض العامة ان كان شديدا مؤلما وأكثر ما يصاب به عضلات الجهة الخلفية من العنق وحينئذ يسمى التوآء واذا أصاب عضلات جدران الصدر سمى ذات الجنب وان أصاب عضلات القطن يسمى الزنخة فان حصل على التدريج أو صار مزمنا لا يشاهد فيه انتفاخ ولا يحس بالمه الا فى أوقات غير منتظمة ويندر دوامه ويزيد بتأثير البرد والغالب أن تطول مدته فقد يمكث أشهرا اوسنين ويذهب ثم يعود سريعا

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الآلام الا الآلام العصبية

(أوصافه التشريحية)

ان كان الالتهاب شديدا يوجد بين ألياف العضلات صديد مرتشح أو مجتمع فى كهف ويكون النسيج العضلى لينا سهل التمزق ولونه أحمر أو أسمر وفيه مادة مصلية مدممة وان كان مدمعا لا يوجد فى العضلات تغير واضح ولا يوجد فى الغالب أثر تغيرات فى الاعضاء المصابة

* (فى الحدار العضلى المسمى بوجع المفاصل) *

(العلامات المميزة له) هى ألم حاد يحس المصاب به أن فى مفصله أو مفاصله تمزقا وهذا الألم يزيد بأدنى حركة كما يزيد بالضغط الخفيف ويصحبه ورم فى المفاصل المصابة وأحيانا يصحبه التهاب الجلد المغطى للمفصل المتألم بل قد يوجد فيه تموج وأكثر حصوله فى المفاصل العظيمة كالركبتين والرسغين والمرفقين وينتقل من مفصل لآخر بسهولة والغالب أنه يسبب الحمى الشديدة وتطول مدته جملة أسابيع

* (أوصافه التشريحية) *

تكون المفاصل الملتهبة ممتلئة من صديد كثير أو مصل مدمم ويكون الغشاء الزلالى محتقنا متورما بل يكون متأكلا ويكون حجم الغضاريف المفصلية زائدا أو ناقصا فتارة تكون الغضاريف غليظة وتارة متأكلة وقد يوجد حول المفصل أو فى أغماد الاوتار صديد

* (فى داء الملوك المسمى بالنقرس) *

(العلامات المميزة له) هى التهاب يحصل فى المفاصل الصغيرة لاسيما مفاصل السلاميات من اليدين والرجلين وعادة هذا الداء أن يكون وراثيا وتطول مدته حتى أنه ربما مكث جل عمر المصاب وقد يكون عرضيا كالحدار المفصلى ولا يحصل قبل ثلاثين سنة الا نادرا وأكثر من يصاب به المترفون المتنعمون فى المعيشة وكثيرا ما يكون من متعلقات التهاب القناة الهضمية وتختلف أحواله فتارة يأتى على نوب منتظمة وأخرى لا وفى كل نوبة يحصل الألم فى مفاصل سلامى ابهام القدم وسنعها وكعبها ثم يسكن ويبقى المحل الذى كان مصابا أحمر وفى أغلب الاحيان يتولد عقب هذا الداء رشحات متكونة من بولات الكلس

أو بولات السوداء هذا اذا كان الداء حديثا فان كان مزمنا أو مفتنة لا عسر تشخيصه

(أوصافه التشريحية)

توجد فى المفاصل التى كانت مجلسا للألم تولدات هرشمية وتغيرات أخرى ناشئة عن التهاب المفاصل المذكورة

(فى أمراض المجموع العصبى والمجموع الوعائى)

(فى داء الفيل)

(العلامات المميزة له) هى ورم يابس مستقر يحدث أول الامر فى الاوعية الليمفاوية ويبتدئ بألم ثابت فيها أو فى الغدد الليمفاوية للاجزاء المصابة ثم يستمر أو يزداد بالضغط ويصحبه احمرار وورم غير متساوى السطح فتعسر حركة العضو المصاب فان كان الداء حديثا يزول الورم بعد أيام ثم يظهر فى أزمنة مختلفة الطول ثم بعد ذلك يظهر فى الاجزاء المصابة يبس زائد وتتكون فيها ارتفاعات وعقد يابسة غير متساوية أيضا وأغلب حدوثه فى القدمين والساقين واليدين والوجه والصفن ومتى ظهر فى عضو يغير هيئته وتظهر على سطحه قشور غليظة بيضاء أو قروح يسيل منها صديد مدمم قليلا

(أوصافه التشريحية)

توجد الاوعية والغدد الليمفاوية محتقنة لينة غير متلونة ويكون حجم الاوعية زائدا وجدرانها سهلة التمزق اذا احتقنت ويشترك معها فى هذا الداء النسيج الخلوى الضام لها ويظهر فى حالة اسكروسية

(فى الالتهاب الوريدى)

(العلامات المميزة له) هى ألم وانتفاخ يحدثان على مسير الاوردة المصابة وسريان الانتفاخ دائما من محل الاصابة الى جهة القلب وورم النسيج الخلوى المجاور للاوردة المذكورة وقد تنتفخ أطراف الاوردة فيحس المشاهد أن تحت اصبعه حبلا متوترا متجها اتجاه الاوعية وأغلب حصول هذا الداء عقب الفصد فتى كان هذا سببه يحس العليل بعد الفصد بساعات بألم ناخس فى محل

البضعة ويصير الجرح بعد ان كان صغيرا واسع الفتحة يابس الحواف ويسيل منه دم متغير ثم صديد ثم قيح

(أوصافه التشريحية)

قد شوهد فى اشلاء من مات بهذا الداء مقدار عظيم من الصديد فى الاوردة الملتهبة بل فى جميع المجموع الوريدى وفى الرئة وتكون أغشية الاوردة سميكة حمراء سهلة التمزق عما كانت عليه فى الحالة الطبيعية

(فى الآلام العصبية)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى ألم يحدث فى فرع أو جذع من الاعصاب ثم يسرى فى الفريعات الدقيقة و يؤثر فيها سريعا حتى يعمها كلها أو بعضها وتختلف أحواله فقد يحدث منه برد جلدى أو حرارة محرقة أو خدر متعب أو تغير فى حاسة اللمس أو اهتزازات أو احساس بتمزق أو تنميل وقتى خفيف أو نخس فجائى أو اضطرابات مستمرة كالاهتزازات الكهربائية وهذا الالم قد يأتى على نوب مختلفة منها ما يكون منتظما ومنها ما يكون غير منتظم والغالب أنه يظهر ويزول بدون سبب معروف واذا ضغط عليه أو على الفروع العصبية المصابة يسكن الالم فان لم يسكنه الضغط بل أثاره كما هو النادر حدث منه خدر وتنميل لا نخس معهما كالنخس الاصلى ومع ذلك لا يتغير لون الجلد المغطى للاجزاء المصابة ولا ينتفخ والغالب أن الحرارة تسكن الالم وقد تزيده ومازادته يخففه البرد ومن أوصافه العامة أنه يعم جميع الاعصاب ومن حيث أن الاعراض واحدة فالكلام على بعضها كاف عن التكلم على الكل ولذلك لا نذكر منها الا خمسة أنواع الاول الألم العصبى الوجهى وهو ألم يحدث فى الجزء الصلب من العصب السمعى الذى هو الزوج السابع والعصب الجبهى والعصب الكائن تحت الحجاج والعصب الذقنى وأعصاب الثنايا العليا والسفلى والعصب الانفى الحنكى وعادة هذا الالم أن يكون متقطعا شديدا للغاية مستقلا وأكثر العلامات التى ذكرناها مخصوصة بهذا النوع وتصير النوب قصيرة الا أنها تتكرر كثيرا الثانى الالم العصبى الحرقفى الصفنى وهو ألم قد يكون مجلسه الفرع الثانى من

الزوج الاول للاعصاب القطنية ويبتدئ من العرف الحرقفي ثم يمتد على طول الحبل المنوي والصفن فينشأ عنهما انكماش الصفن وارتفاع الخصيتين

الثالث الالم العصبي الوركى وهو المعروف بعرق النساء ويبتدئ من الثرم الوركى ويمتد الى المابض متجها من الوجه الخلفي للفخذ حتى يحيط بالركبة اليسرى ثم ينتشر في الساق على طول الشظية وفي سمانة الساق

الرابع الالم الفخذى وهو ألم يتبع سير العصب أخذا من القوس الفخذى الى ظهر القدم مارا على السطح الانسي للفخذ والساق

الخامس الالم الزندى الاصبعي وهو ألم يبتدئ من النتو الانسي للعضد الى السطح الراحي والظهري من الساعد

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب الأعصاب والألم الحداري ويلتبس به غير ذلك

(أوصافه التشريحية)

اذا مات المصاب بهذا الداء لا يوجد في أعصابه تغير أصلا

(في الالتهاب العصبي)

(العلامات المميزة له) هي ألم يحدث في جذع أو فرع عصبي واحساس بتمزق وخدر وليس فيه ما يوجد في الألم العصبي المذكور آنفا من الاختلافات وهذا الألم يزيد بالضغط على العصب زيادة عظيمة وحينئذ يستمر الألم ولا يزول كله بل ينقص ثم يعود كما كان وأحيانا يزيد حجم العصب المصاب

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به الألم العصبي كما يلتبس به الألم الحداري

(أوصافه التشريحية)

يوجد في النسيج العصبي المصاب احمرار وفي الاوعية أو في النسيج الخلوى المحيط بها احتقان وقروت جزئي وارتشاح مصلي مدمم أو صديدى في النسيج الخلوى المجاور لها وصديد في جوهر الاعصاب المصاب ولا توجد فيها الغنغرينا الا نادرا وتوجد فيها أورام صغيرة يابسة تشبه الدرن

(فى الأمراض العامة)

(فى الاسكوربوط وهو تتن اللثة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى الكسل وعدم الميل الى الأعمال واحساس العليل بثقل فى العضلات والقطن والأطراف السفلى ثم يحدث فى ساقه ورم رخو غير مؤلم ويتغطى ببقع محمرة أو مزرقة أو بنفسجية أو مصفرة بدون ارتفاع تشبه القروت الذى يتكون من الضرب ويتغير لونها كما يتغير لون الضرب ثم تزول صفرتها شيأ فشيأ وترم اللثة وتتألم ويسيل منها دم ويبخر الفم وتتقلقل الاسنان ثم تسقط ويحدث من الأغشية المخاطية نزيف

(أوصافه التشريحية)

يكون الدم سائلا مائيا واللحم لينا والعظم رخوا مصفرا خشنا وتوجد تغيرات مختلفة فى أحشاء الصدر والبطن فتكون لينة مبيضة وأوعيتها ممتلئة بدم مائى وأما المخ فعادته أن يكون سليما الا أنه رخو

(فى الداء الزهرى)

هذا الداء له أسماء عديدة فيسمى فى مصر بالافرنجى وبالمبارك وبالبلاء وفى المغرب بالفرانسى وفى السودان بالجبيل ويختلف باختلاف الانسجة المصابة وهو داء معد قد يحدث من العدوى أعنى بملامسة من هو مريض به فيكون كالتلقيح لاسيما ان كان فى الانسجة مادة سائلة كالقروح أو السائل الافرنجى فان كانت الأغشية المخاطية هى المصابة تكون عنها غالبا السائل الزهرى أو الرمد الزهرى والغالب أن القروح المذكورة تكون فى أولها بثورا أو حويصلات أو خدوش ويكون عمقها رمادى اللون وحوافيها يابسة غليظة حمراء كأنها مقطوعة قطعا عموديا وأكثر ظهورها فى الرجل على الحشفة أو على السطح الباطن للقلفة وعلى الشفرين العظيمين وما بينهما من المرأة وعلى حلقة الدبر والفم والحلق منهما فان ظهر فى الجلد حدثت فيه بقع نحاسية اللون أو رمادية الى الحمرة وتتولد عنها قشور جافة يابسة هبرية أى نخالية عادتها أن تشغل جذور الشعر وتحدث عنها قروح صلبة الحوافى سنجابية اللون تابعة لبثور مرتفعة

مخروطية الشكل تشبه الدمامل أو بثور شفافة مستديرة مغطاة بقشور مشققة جافة أو مقيحة ويخشن سطح الجلد فان أصيبت الغدد انتهت بالتقيح أو التيبس أو بالتحليل وأكثر ما يصاب به الغدد اللينفاوية الاربية ومنها تنشأ الغدة الكبيرة المعروفة بالخيرجل وهذا الداء كثيرا ما يصيب السمحاق والعظام لاسيما الجبهة والوجه والقص والظنبوب أعنى القصبة فتحدث عنه أورام بارزة يابسة مؤلمة لاسيما بالليل وقد يتسوس منه العظم وأوصافه التشريحية هى التى ذكرناها

(فى داء الخنازير)

(العلامات المميزة له) هى احتقان الغدد اللينفاوية لاسيما غدد العنق والبطن احتقانا لا ألم معه وأغلب من يصاب به الاطفال وهذا الداء بطئ السير فى أوله ولا يظهر فيه تغير لون الجلد ومتى أزمن يحمر الجلد ويرق ويتقرح محل الورم وينشأ عنه انتفاخ أطراف العظام الطويلة والعريضة والاسفنجية كعظام الرسغ والمشط والقص وينتهى حاله بالتسوس وينتج عنه احتقان بارد رخو فى المفاصل لاسيما مفصل الركبتين المعروف بالورم الابيض ومفصل الحرقفتين ومفصل كل من القدم والمرفق والاضلاع ومتى أزمن احتقانها الانت وحدثت فيها قروح بيضاء الى أحمرار قليل أو بنفسجية ويسيل منها مصل قد يكون مخلوطا بندف زلالية ثم تلتحم الحامات غير متساوية السطح متكرشة باهتة اللون الى زرقة فان وصل الى الرئة حدث عنه السل الرئوى وأكثر من يصاب به اللينفاويون وقد يستولى استيلاء وبائيا فى بعض الاودية الرطبة الباردة التى لا تنالها الشمس

(أوصافه التشريحية)

قد ظهر بكثرة البحث فى أشلاء من مات بهذا الداء تغيرات كثيرة خصوصا فى الغدد العنقية والفكية والماساريقية بخلاف غدد الابطين والاربيتين فكان التغير فيها قليلا ووجد فى الرئة درن سلى كثير ووجد فى أطراف عظام بعض الاشخاص انتفاخ كأنها متشرشة أو متآكلة من أسطحتها المفصلية

أومفقودة بالكلية

(فى الحميات)

(فى الحميات الاندفاعية)

(فى القرمزية)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هذا الداء معد ويبتدئ بالتهاب بعض الاغشية المخاطية لاسيما غشاء الحلق ثم تظهر فى اليوم الثانى أو الرابع على الجلد بقع صغيرة قليلة الارتفاع منفردة عن بعضها خفيفة الاحمرار ثم يزيد الاحمرار ويبقى قرمزيا وتتسع البقع المذكورة فتتقرب من بعضها وتختلط حوافيها وتصير عريضة كانها صفائح بها يظهر أن الجلد مدهون بعصارة القرصاد أو دردى النبيذ وتستمر هذه الصفائح على هيئتها ٧ أيام أو ٨ وأول ظهورها يكون فى الوجه والعنق ثم فى الصدر والبطن والأطراف وعند زوالها تزول على الترتيب التى ظهرت عليه وتنتهى بسقوط قشور نخالية من البشرة

(فى الامراض التى تلتبس بها)

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والتهاب القناة الهضمية والهوائية قبل ظهورها وأما بعده فيلتبس بها الحصبة

(أوصافها التشريحية)

قد شوهد بعد الموت زوال البقع الحمراء ولم يوجد الا أثر الالتهاب فى القناة الهضمية وفى الرئتين والقصبة الهوائية

(فى الحصبة)

الحصبة مرض معد لايعترى الانسان غالبا الامرة واحدة فى العمر ومن علاماته أن يظهر على سطح الجلد بقع صغيرة كالعدس لونها أحمر زاه وتكون منفصلة عن بعضها بمسافات غير ملونة ولا ترتفع غالبا عن سطح الجلد كالقرمزية وقد ترتفع قليلا من الوسط فتكون كأزرار صغيرة جدا تدرك باللمس أكثر من النظر ولا تحتوى على مادة أصلا ومتى زالت تخلفها خشونة خفيفة جدا

لاتنتقح ولاتمكث البقع المذكورة الا ٧ أيام أو ٨ أو ٩ وفى أول أمرها تظهر فى الوجه ثم العنق ثم الصدر والبطن والأطراف فتتكون من اجتماعها بقع غير منتظمة حمراء زاهية الاحمرار وتكون فى الأطراف أوسع وأزهى احمرارا مما عداها وظهورها اما أن يكون مسبوقا بالتهاب الحفر الانفية أو العينين أو الغشاء المخاطى الهضمى أو التنفسى أو مصاحبا له مع حمى شديدة وتنتهى بقشور هبرية فى البشرة

(فى الأمراض التى تلتبس بها)

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والأغشية الهضمية والتنفسية قبل ظهورها وتلتبس بها القرمزية بعد

(أوصافها التشريحية)

قد شوهد بعد موت العليل زوال أثر البقع المذكورة ولم يوجد الا أثر الالتهاب فى أغشية الأعضاء الهضمية والهوائية وهذا الأثر بقع حمراء عريضة ولم يشاهد سوى ذلك

(فى الحماق)

هذا الداء يعرف بالجدرى الكاذب وبالجدرى الطيار وبالجديرى وعلاماته المميزة له هى بثور تظهر فى الجسم كله لا تختص بموضع من البدن دون آخر وهذه البثور تظهر فى اليوم الاول أو الثانى من أيام الحمى فتكون قليلة الارتفاع أولا ثم تحمر قليلا ثم تعظم وتصير بيضاء مخروطية القمة أو محدبة قليلا أعنى لا انخفاض فى وسطها وتكون ممتلئة بمصل أبيض شفاف لا رائحة له وهذه الحبوب لا تحدث بالتلقيح كالجدرى الصادق وتتداخل أدوار الاندفاع والتقشر والجفاف فى بعضها وانتهاؤها جيد دائما ويكون من اليوم السادس الى العاشر واذا زالت لا يبقى فى الجلد بعدها أثر التحام ولا تحصل معها حمى الامتصاص

(فى الأمراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا الجدرى الصادق وأوصافه التشريحية هى المذكورة لا غير

في الجدري الصادق

(العلامات المميزة له) هي حمى شديدة أو التهاب معدي خفيف يمكث أحدهما ثلاثة أيام ثم تظهر بثور عدسية الشكل منخفضة الوسط بنقطة صغيرة جدا تسمى تلك النقطة سرة البثرة وأول ما تظهر حول الشفتين والخنابتين وعلى العنق والصدر ثم تنتشر على بقية الجسد وتكون أولا صغيرة محمرة ثم تعظم وتبيض وتحيط بها هالة وردية وحينئذ تكون ممتلئة بمصل شفاف ثم يصير صديديا ثم يصير صديدا كريه الرائحة ولا تكمل لها الأوصاف المذكورة الا بعد ستة أيام وهذا الداء يحدث بالتلقيح بالمادة الصديدية المذكورة ثم يرم الجلد المحيط بالبثور المذكورة ويتألم العليل لورمه تألما شديدا لاسيما من الوجه واليدين ان كانت البثور مختلطة مع بعضها وأكثر حصول ذلك في دور الذبول والانحطاط وحينئذ تزول الهالة الحمراء وتختلط البثور بعضها حتى تصير كأنها قطعة واحدة عليها انفاطات وتبتدئ في الجفاف من اليوم التاسع وتنتهي في اليوم الحادي عشر فتجف بحسب الترتيب التي ظهرت عليه وتخلفها قشور تسقط أو جليدات مبيضة يبتدئ سقوطها من اليوم الخامس عشر وينتهي في اليوم العشرين ويبقى بعدها أثر التحام يكون وردى اللون أولا ثم يزول لونه ويبقى في محله حفر يختلف عمقها وسعتها ويكون سطحها غير متساو وهذه الحفر لا تزول مدة العمر * تنبيه * هذا الداء معد وأكثر من يصاب به الأطفال والغالب أن يكون وبائيا كما أن الغالب فيه أنه لا يعترى الانسان الا مرة في العمر

(في الأمراض التي تلتبس به)

أما قبل ظهور بثوره فتلتبس به الالتهابات المخية والرئوية والمعوية والحميات الاندفاعية وأما بعد ظهوره فلا يلتبس به الا الحماق

(أوصافه التشريحية)

اذا شرحت بثرة منه في اليوم الثاني أو الثالث من ظهورها لا يوجد فيها الا مصل شفاف منحصر تحت البشرة بخلاف ما اذا شرحت زمن التقيح فانه يشاهد

فى وسطها رباط خلوى وهو السبب فى انخفاضها من اوسط ويكون النسيج الشبكى أحمر ويوجد فى الادمة حفر صغيرة عدسية عددها على قدر عدد البثور وأما اذا شرحت وقت التقشر فانه يوجد جليد ملتصق على سطح الأدمة مسود من فساد الخيوط الخلوية الرابطة بين الأدمة والبشرة والخيوط المذكورة تكون كالتى تظهر بعد فعل المنفطات واذا مات العليل وبحث فى الغشاء المخاطى القصبى الحلقومى تشاهد فيه بثور كالتى كانت على الجلد وفى هذا الداء تكون الأمعاء ملتهبة

(فى الجدرى البقرى المسمى بجدرى التلقيح)

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الجدرى لا يحصل الامن تلقيح مادة من جدرى البقر المتكون حول الضرع واذا لقح يظهر فى اليوم الثالث أو الرابع ارتفاع صغير صلب لا لون له يظهر فى محل الوخز ثم تظهر عليه حبة منخفضة الوسط تزيد شيأ فشيأ فى السعة والعظم وفى اليوم السادس أو السابع تصير كحوية يابسة لونها يقرب من اللون الفضى محاطة بهالة حمراء فان وخزت الحبة فى تلك الحالة تسيل منها قطرة من سائل رائق شفاف لزج من خواصه أنه اذا لقح تنشأ عنه حبة مثل الحبة المأخوذ هو منها ويبتدئ فى الجفاف من اليوم الثامن الى الحادى عشر وحينئذ يزداد الانتفاخ واحمرار الجلد فتصير الحبة واسعة بيضاء وأقل ارتفاعا عما كانت أولا وفى اليوم الثانى عشر يبتدئ الذبول والجفاف من المركز الى الدائرة فتحدث من ذلك قشرة جافة جلدة مصفرة أو محمرة تسقط فى اليوم العشرين والخامس والعشرين ويبقى بعدها أثر فيه بعض غور لا يزول أبدا * تنبيه * جميع البثور التى تحدث من التلاقيح ان وجدت فيها الأوصاف المذكورة يعلم ان التلقيح قد صح والا فلا

(فى الحميات)

فى الحمى التيفوسية

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا المرض ينشأ عن العفونات والغالب على الظن أنه معد وباقى واعراضه اعراض التهاب أحشاء التجاويف الثلاثة

وله دوران ففى الدور الاول يكون من نوع الالتهابات الصفراوية أو المخاطية وفى الدور الاخير يكون من نوع الامراض العفنة المضعفة التشنجية وأقوى علاماته السبات والهذيان وغش الجلد واضطراب المجموع العصبى

(فى الحمى الصفراوية)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هذا المرض انتهاؤه غير جيد غالبا وهو مخصوص بالبلاد الحارة خصوصا فى جزائر الانتيليا وهى الجزائر الكائنة بين الامريكا الجنوبية والشمالية وسيره سريع وأقوى العلامات المشخصة له الصداع ويكون فى الغالب حجاجيا واحمرار الوجه أو بهاتته من أول يوم اعترائه والتجشى والقلق والتهوع والظمأ الشديد المحرق واصفرار الجسم اصفرارا الى السمرة وهذا الاصفرار يبتدئ من الصدغين وكوكب العين وجهتى العنق ثم يعم الجسم كله ومنها الالم الشديد الذى يكون فى القسم الشراسيفى وفى البطن لاسيما فى قسم القطن والحرارة الباطنية الشديدة وبرودة الاطراف والقئ وهو يكون أولا من مادة صفراء ثم من مادة سوداء وقلة البول ثم انقطاعه والنزيف الضعفى والغنغرينا الموضعية والاغماء والفواق واهتزازات الاوتار وتناقص النبض تدريجا

(أوصافه التشريحية)

هى اصفرار الجسم كله ووجود بكش فى الجلد بنفسجية اللون أو مزرقة ولين العضلات وانكماشها واحتقان أغشية المخ احتقانا شديدا ووجود مصل فى قاعدة الجمجمة والقناة النخاعية ووجود بكش فى المعدة حمراء أو زرقاء أو سوداء ووجود مادة سوداء مالئة للمعدة شبيهة بالمادة التى خرجت بالقئ وسمرة الغشاء المخاطى المعوى ولين الكبد واحمراره أو بقع غنغرينية فى الكليتين وانكماش المثانة والتهابها

(فى الطاعون)

(العلامات المميزة له) اعلم أن هذا المرض مخصوص بالبلاد الشرقية وقد قيل أنه معد وهو وبائى غالبه ينتهى بالموت السريع وعلامته حدوث دبلة أو دبلات

أو بثور أو بجرات تظهر على سطح الجلد تنتهى بالغنغرينا فى أقرب وقت ويمشر يظهر على بدنه بحال من الجلد وتصحبه أعراض ضعف عصبية مختلفة

(أوصافه التشريحية)

تكون القناة الهضمية ملتهبة وأعضاء الرأس والصدر محتقنة احتقانا دمويا ومعظم الأعضاء الباطنة والغدد الليمفاوية الوركية والابطية والعنقية متقيحا

(فى الحمى المتقطعة والمترددة البسيطة)

لهذه الحمى ثلاثة أدوار دور البرودة ودور الحرارة ودور العرق ومجموعها يسمى نوبة فان كانت النوب منفصلة عن بعضها بدون مرض سميت متقطعة وان أتت فى وسط الاعراض سميت مترددة

(أوصافها التشريحية)

قد فحصت أشلاء كثيرة ممن مات مريضا بها فلم يوجد شئ من الأوصاف يعوّل عليه الا أنه وجد فى غالبها حجم الطحال زايدا

(فى الحمى الخبيثة المتقطعة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هذا الداء له أحوال مختلفة ويكون مصحوبا بأعراض ثقيلة ومنها ما هو أثقل من جميع الأعراض ويخشى منه الموت لانه يزيد فى كل نوبة وهذه الحمى تكون مخصوصة ببعض الاماكن وتحدث من امتصاص أبخرة العفونات المتصاعدة من المياه الآجنة

(أوصافها التشريحية)

توجد فى الاعضاء التى ظهرت عليها أعراض الحمى تغيرات مختلفة وان مات العليل بسرعة لا يوجد شئ أصلا

(فى التسمم)

(فى التسمم بالاملاح المعدنية الاكالة)

(فى التسمم بالاستحضارات الزرنيخية)

أعظم الاستحضارات الزرنيخية سما خمسة الاول الزرنيخ الابيض المعروف

بسم الفار وهو المسمى فى علم الكيميا بحمض الزرنيخوز والثانى حمض الزرنيخيك والثالث كبريتور الزرنيخ وهو الرهج والرابع الاوكسيد الاسود للزرنيخ وهو المعروف بالغبار القاتل للذباب والخامس العجين الزرنيخى وهو المرهم الزرنيخى المعروف بعجين الراهب كوم

(العلامات الدالة على التسمم بواحدمنها) هى ان يجد المسموم فى فمه طعما حريفا معدنيا ويحس بانقباض فى البلعوم ويعتريه تهوع وقىء قد تكون مادته مسمرة أومدممة ويسيل منه لعاب غزير ويحس بثقل وحرارة وألم فى القسم الشراسيفى والمعدة واذاتبرز تكون المواد الثفلية سوداء أوخضراء نتنة الرائحة ويعتريه حال التبرز مغص وزحير ويصغر نبضه ويتواتر تواترا غير منتظم وتعتريه حرارة محرقة فى الجلد وظمأ محرق أيضا وينزل عليه عرق بارد ويضيق نفسه ويقل بوله وقد يكون احمر مدمما ويندهش ويهذى وتصير حركاته تشنجية وتتغير سحنته هذا اذا كان مقدار السم غيروافر فان كان وافرا مات فى الحال ولم تظهر عليه الأعراض المذكورة

(أوصافه التشريحية)

يوجد فى الغشاء المخاطى الهضمى أثر التهاب شديد أعنى انه يكون احمر وهذا الاحمرار يكون خفيفا وقد يكون شديدا أوقد يوجد فيه قروح أوغنغرينا

(فى التسمم بالاستحضارات الأنتيمونية)

أعظم الاستحضارات الأنتيمونية سما أربعة الأول الطرطير المقىء وهو الطرطرات المزدوج للانتيمون والبوتاس الثانى زبدة الأنتيمون وهى كلورور الانتيمون الثالث القرمز المعدنى الرابع زاج الأنتيمون وهو أوكسيد الأنتيمون المزرنخ

(العلامات الدالة على التسمم بواحدمنها) كعلامات التسمم بالحوامض واغلبها يبتدئ بقىء شديد مستعص وألم شديد فى المعدة وهبوط زائد فى القوى واسهال مفرط ومغص وتكتع فى المفاصل وعرق بارد ودهش تام

(فى التسمم بالاستحضارات النحاسية)

أعظم الاستحضارات النحاسية خطرا فى التسمم ثلاثة الأول كبريتات النحاس المعروف بالزاج الازرق الثانى خلاته المعروف بالزنجار الثالث كربوناته المعروف بالزنجار الطبيعى وبالزاج الأخضر

(العلامات الدالة على التسمم بواحد منها) هى أن يجد العليل فى فمه طعما نحاسيا ويعتريه جشاء وقلس رائحته نحاسية وقىء مخضر عسر مؤلم يجذب المعدة معه ومغص شديد واسهال مفرط مادته سوداء مدممة يصحبه زحير وتوتر البطن وصغر النبض وتواتره وصلابته وقلق متعب وعرق بارد وصداع ودوار وتشنج

وأما التسمم بالاستحضارات الفضية فلا يكون الا بأزوتات الفضة وهو المعروف بالحجر الجهنمى والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم بالسموم الاكالة الشديدة أعنى العلامات التى تظهر على من تناول الجواهر المعدنية الأكالة

وأما التسمم بالاستحضارات الذهبية فاعظمه خطرا ما كان بكلورايدرات الذهب والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم بالاملاح المعدنية

(فى التسمم بالاستحضارات الزيبقية)

الاستحضارات الزيبقية السامة ثلاثة أولها السليمانى الاكال المعروف ببى كالورور الزيبق والثانى الزنجفر المعروف بالكبريتور الاحمر للزيبق والثالث أوكسيد الزيبق الاحمر المعروف بالراسب الاحمر

(العلامات الدالة على التسمم بواحد منها) كالعلامات التى تظهر من تعاطى الجواهر الاكالة وهى أن يجد المسموم فى فمه طعما حريفا الذاعا معدنيا ويعتريه ورم أحمر وحرارة محرقة فى حلقه والم فى بطنه وفى قسم المعدة يشتد فى أقرب وقت حتى يصل الى اعلى درجة ويسيل منه لعاب كما يحصل من تناول الجواهر الزيبقية

(فى التسمم باستحضارات البزموت وهو المرقشيثا)

اقوى هذه الاستحضارات تحت ازوتات البزموت ويليه أوكسيده المسمى

بياض الزينة والعلامات الدالة على التسمم بهما كالعلامات الدالة على التسمم بالسموم الحريفة الشديدة الفعل

(فى التسمم بالاستحضارات الرصاصية)

اقوى هذه الاستحضارات فى ذلك خلات الرصاص المعروف بالسكر الرصاصى ويليه كربوناته ويليهما الانبذة المغشوشة بالجواهر الرصاصيه (والعلامات الدالة على التسمم بها) هى الطعم السكرى المعدنى وتألم المعدة وانقباض الحلق والقىء المتكرر المستعصى المؤلم وهذا القىء قد يكون مدمما والاهتزازات التشنجية واذا لم يمت المسموم يشل بعض اعضائه وتعتريه آلام غير مختصة بعضو كما يحدث للمصاب بالقولنج الزحلى

(فى التسمم باستحضارات القصدير)

اقوى هذه الاستحضارات سماكلورايدرات القصدير واوكسيده (والعلامات الدالة على التسمم بواحد منهما) كعلامات التسمم بالجواهر الاكالة وقد يعقبها شلل بعض الاعضاء ان عاش المريض والغالب انه قاتل

(فى التسمم باستحضارات الخارصينى)

اقوى هذه الاستحضارات سما كبريتات الخارصينى المعروف بالزاج الابيض ويليه أوكسيده والعلامات الدالة على التسمم بهما ان يجد العليل فى فمه طعما حريفا ويحس باختناق ويعتريه تهوع وقىء فان انقذفت المادة المسمة الى الخارج فقد تزول الاعراض بخلاف ما اذا بقيت فى المعدة فانها تقوى وتصير كاعراض التسمم بالجواهر الاكالة

(فى التسمم بالحوامض)

أقوى الحوامض سما حمض الكبريتيك المعروف بزيت الزاج وحمض الازوتيك المعروف بالماء الشديد أو بالماء الاكال وحمض الكلورايدريك المعروف بحمض الملح وحمض الفوسفوريك والفوسفاتيك والاوكساليدريك والطرطريك والليمونيك وغيرها وجميع ما ذكر منها متقارب الفعل أعنى أن ما بينها من الفرق قليل جدا والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها

هي الطعم الحامض الكريه المحرق والالم الشديد والاحساس بحرارة في الحلق ثم في المرى ثم في المعدة والامعاء والبخر الكريه والقلس والتهوع والقيء الكثير ومادته تكون مدممة أو مصفرة أو محمرة اذا التي منها شيء على البلاط حدث منه فوران واذا وضع على صبغة عباد الشمس أكسبها لونا أحمر ومن العلامات أيضا الاسهال الغزير المختلط بالدم وتألم البطن بادنى مس والظمأ الذى لا يزول بالأشربة وصغر النبض وعدم انتظامه وقلة البول وتعسره وضيق النفس وبهاتة الوجه وتغير السحنة والعرق البارد والاهتزازات التشنجية لكن في بعض الاشخاص تبقى القوى العقلية على ماهي عليه وفي غالب الأحوال تحدث بمجرد ملامسة السم للشفة والبلعوم خشكريشات صفراء أو بيضاء أو سمراء تسقط قطعا متوالية ويبقى في محلها أثر يدل على ان بعض اللحم قد سقط أيضا * تنبيه * اذا القى حمض السيانوايدريك في محل من الجسم قتل لوقته ولو كان قليلا جدا

(في التسمم بالقلويات وما تركب منها)

اقوى القلويات نتما البوتاس ثم الصودا ثم الكلس ثم النوشادر ثم الباريت ثم كربوناته ثم كلورايدراته ثم أزوتات البوتاس المعروف بملح البارود ثم كلورأيدرات النوشادر المعروف بملح النوشادر ثم كبريتور كل من البوتاس والصودا والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي أن يجد المسموم في فمه طعما حريفا بوليا كاويا ويعتريه قيء واسهال كل منهما يخضر شراب البنفسج ويصحب ما ذكر اغلب الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض والنوشادر السايل سم قاتل لوقته وان لم يمت به المسموم يختل عقله

(في التسمم بالفوسفور)

(العلامات الدالة على التسمم به) هي أن يحس المسموم في فمه بطعم ثومي وحرارة محرقة ويصحب ما ذكر جميع الأعراض الدالة على التسمم بالحوامض

(في التسمم باليود واستحضاراته)

أقوى الاستحضارات اليودية نتما صبغة اليود ويود أيدرات كل من البوتاس

والصودا

والصودا والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي العلامات الدالة على التسمم بالحوامض وزيادة على ذلك أصفرار الفم والحلق

(في التسمم بالكئول ومركباته)

أعظمها في ذلك الأنبذة والعرقي والمشروبات الروحية والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي الاسكار وعدم الاحساس والشلل وانتفاخ الوجه واحراره احمرارا زاهيا والشخير والنكهة النبيذية أو الخمرية

(في التسمم بالجواهر النباتية)

(في التسمم بالجواهر الحريفة)

أقوى الجواهر المذكورة سما هي خانق الذيب والماميران الكبير والمحمودة وعرق الذهب والحنظل والزبيب الجبلي والجبلهنج المعروف بخشخاش زبد والخربق الاسود والابيض والدند المعروف بحب الملوك والفطر المسم وبصل العنصل وبعض المواد المقيئة كالامتين والدلفين والسماق المسم (والعلامات المميزة للتسمم بواحد منها) مشابهة لبعضها وهي حرافة طعم الفم حرافة لذاعة والاحساس بحرارة فيه وجفافه وجفاف البلعوم وانقباضه واستمرار التقايء ولو بعد خروج الجوهر المسم وتألم المعدة والامعاء تألما شديدا والاسهال الغزير وقوة النبض وتواتره واتساعه واتساع الحدقة وفقد الاحساس العام ثم صغر النبض مع عدم انتظامه ثم الموت

(في التسمم بالسموم المخدرة)

أقواها نبات البيلادونا وهو المعروف باللفاح ثم الزراوند الطويل المسمى بلغة الطب الكلماتيت والقونيوم المعروف بالسيكران والداتوره والديجيتال الفرفوري والبنج الأسود والخس المسم والغار الكرزي وسم الحوت والدخان والخشخاش وعنب الذيب وحي العالم والجوز المقيء والكافور وحمض الايدروسيانيك والاتروبين والداتورين والدلفين والنيكوتين والسولانين والاستريكنين والبروسين وهذه السبعة الاخيرة تستخرج من النباتات (والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها) هي ثقل الرأس والسبات

والاندهاش والخدر والتهوع ويكون قليلا أول الامر ثم يكثر والميل الى النوم والاسكار والذهول وورم الوجه والاجفان وتغريب العينين واتساع الحدقتين وعدم انقباضهما أو قلته وترهل عضلات الاطراف لاسيما السفلى واحيانا الحركات التشنجية فى بعض الاعضاء والعادة فى ذلك أن يكون النبض أولا قويا ممتلئا ثم يصغر ويبطئ ويضعف على غير انتظام واحساس المسموم بتعب فى قسم القلب ثم يعتريه اسهال ويهتز اهتزازات قهرية

(أوصافه التشريحية)

لا يوجد فى الاجزاء التى لامسها السم اثر التهاب بل يوجد فى أوعية كل من العنكبوتية والرئة احتقان فتكون الرئة حمراء داكنة واذا ضغط نسيجها لا يصر لعدم الهواء والدم الموجود فيها أو فى القلب يكون سائلا وقد يكون جامدا

(فى التسمم بالمواد الحيوانية المعدية)

(فى البثرة الخبيثة)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى أن يبتدى المرض بظهور بقعة صغيرة على الجلد لا تسبقها أعراض عامة بل تحدث بعد ظهور البقعة بقليل حويصلة صغيرة يصحبها أكلان شديد ثم تتمزق الحويصلة المذكورة ويسيل منها مصل شفاف مصفر سائر أكال واذا تمزقت يوجد فى مركز محلها نقطة مسودة جافة متغنغرة ثم يحس فى محلها بحرارة محرقة وتظهر فيه فى الحال حويصلات حول النقطة المذكورة وورم فى الجلد أوذيمى أملس اذا ضغط عليه يغور فيه الاصبع ولا يسمع له صرير ويكون لون الجلد المتورم باهتا لامعا املس ثم يحمر فى الحال احمرارا مزرقا ثم يزيد كل من الورم والاعراض المذكورة فتظهر الاعراض العامة العصبية المضعفة

(تنبيه)

هذا المرض أول الامر يكون موضعيا قابلا للشفاء بالوسائط الجراحية الى أن تظهر الاعراض العامة وهذا المرض يحدث من مماسة سائل بثرة أخرى أو من مماسة بقايا أشلاء الحيوانات التى كان سبب موتها الالتهاب المعوى المسمى بالداء

الفحمى وانما سمى بذلك لأن الغدد المساريقية تسود فى هذا المرض سوادا فحميا وهذه البثرة ليست وبائية

(فى الأمراض التى تلتبس به)

تلتبس به البثرة الخبيثة والجمرة الخفيفة وأوصافها التشريحية هى المذكورة فى الجمرة وغنغرينة الجلد والانسجة الخلوية لكن يوجد زيادة على ذلك مصل هلامى منصب فى الأجزاء المجاورة

*(فى التسمم بلحم السمك)

أقوى السمك سما هو النوع السرطانى المسمى بالهمر بضم الهاء وفتح الميم بعدهما راء وهو سرطان صغير ويليه المول وهو نوع من حيوان الصدف واللانسبرو أو البرش والأسكومبرو وغيره وهذه الثلاثة من أنواع السمك (والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها) هى أن يحس المصاب بعد استقرار اللحم فى المعدة بمدة بثقل فى المعدة وقىء وتقضيع وصداع شديد ودوار وتعتريه حرارة شديدة فى رأسه ويحمر وجهه وينتفخ وبه تريه عطش محرق وكثيرا ما تظهر على الجلد ارتفاعات ابخرية ويصير نبضه صغيرا سريعا متواترا أو تعتريه اهتزازات تشنجية ولا تبرد أطرافه الا نادرا

(فى التسمم من لسع الحيات)

أقوى الحيات سما الحية المعتادة المسماة بالأفعى ويليه الحية السوداء والثعبان الساجاتى أو الجلجلى وانما سمى بذلك لأن فى ذنبه قشورا جامدة واسعة تضرب بعضها حال مشيه وهو فار مذعورا أو كان غضبان فيحصل من ضرب ما على بعضها رنين كرنين الساجات أو الجلجل ويليهما بعض الثعابين الموجودة فى الافريقا (والعلامات الدالة على التسمم بلسع واحد منها) ألم حاد أكال فى محل اللسعة وسريان السم فى الجسم كله سريعا كلمع البرق وحدوث ورم يابس مصفرا ومبيض ثم يحمر ثم يزرق ثم يصير لونه غنغرينيا وصغر النبض وشدته وتواتره تواترا غير منتظم والاغماء والقىء والضجر العام وضيق النفس والعرق البارد الغزير وضعف البصر والهذيان ثم اصفرار الجسم

ثم صيرورة الجزء الملسوع عديم الاحساس وسيلان مصل وغنغرينة المحل الملسوع ثم الموت

(فى التسمم بلسع الهوام والحشرات المسمة)

اعظمها سما العقرب ثم الرتيلا المعروفة بمصر بابى شبث وعناكب السراديب والنحل والزنابير والبعوض والناموس (والعلامات الدالة على التسمم بلسع واحد منها) هى الألم الشديد والورم وأحساس المصاب بحرارة فى المحل الملسوع وقد يحصل فيه التهاب وينتهى بالغنغرينا ويصحب العلامات المذكورة قىء وتهوع وحمى وخدر وأهتزازات عامة وقد ينتهى الأمر بالموت

(فى التسمم بتناول الذراريح من الباطن)

(العلامات المميزة لهذا السم) هى بخر الفم وحرافة الطعم والاحساس بحرارة محرقة وألم فى الحلق والمعدة والبطن والقىء المتكرر المدمم والاسهال الكثير والاحساس بحرارة فى القسم القطنى وفى المثانة وكثرة التبول وتعسر البول أو تعذره والانعاظ القهرى المؤلم والاهتزازات التشنجية والهذيان ثم الموت

(فى التسمم من عض الحيوانات الكلبة وهو داء الكلب)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى أن يتألم الجزء المعضوض بعد عشرين يوما من وقت العض وقد لا يتألم الا بعد ثلاثة أشهر أو أربعة وينتفخ محل العض بعد التصامه أن التحم وأن لم يكن التحم يحمر ويسيل منه صديد مصلى أحمر ويعترى المريض قلق وضجر وتشنج وضيق نفس وقشعريرة تبتدئ من محل العض وتنبث فى الجسم وتنتهى فى الحلق وتصحبها حرارة شديدة فى الباطن وظمأ مفرط ومع ذلك لا يمكن العليل شرب الماء لخوفه منه لان المريض بهذا الداء اذا شرب الماء تتقوى عليه الاعراض المذكورة فلخوفه من ذلك يخاف من الماء ومن الاجسام اللامعة التى تشبهه فيمتنع من شربه ويعسر عليه الازدراد ثم بعد خمسة أيام أو ستة من ظهور الاعراض المذكورة يشتد التشنج ويعم الجسم ويعلو الوجه عبوسا بشعا وتتوقد عيناه وتجحظان ويندلع لسانه أى يخرج من بين شفتيه ويسيل من فمه لعاب لزج وان تمكن من أحد عضه ويصغر نبضه ويصير غير منتظم

ويعتريه عرق بارد بعمه ولايموت الا بعد ما يقاسى شدايد وأهوالا اعنى انه يعالج بيديه ورجليه كالمصاب بداء الغزيل

(فى التسمم بالغازات)

(فى التسمم بغاز حمض الكربونيك)

اكثر حصول التسمم بهذا الغاز يكون فى الاماكن المغلقة الموقود فيها الفحم وفى مجاورة قماين الجير ونحو ابى تخمير النبيذ بل فى كل محل يجهز فيه الخمر وفى قرب مناقع الماء الذى تعفنت فيه جواهر نباتية كالبرك والغدران وفى النفق الذى يستخرج منه الفحم الحجرى وفى جميع الاماكن التى يقل فيها تجديد الهواء (والعلامات الدالة على التسمم بشئ مما ذكر) هى ثقل الرأس وصداعها وانضغاط الاصداغ والدوار وطنين الاذنين والتهوع احيانا وضيق النفس والشخير ثم تزول هذه الاعراض ويحدث غيرها وهى ضعف حركة الدورة حتى كأنها واقفة والاغماء الشديد حتى كأن العليل ميت هذا اذا كان سبب الداء غير عدم تجدد الهواء فان كان سببه عدم تجدد الهواء تسبق هذه الاعراض بظما مفرط وعرق غزير وألم فى الصدر واغماء وغيبوبة الاحساس والحركة وقد تكون الاطراف مسترخية اومتوترة ومع ذلك تبقى الحرارة الغريزية على حالها مدة طويلة واما وجهه فيكون أحمر أو بنفسجيا تارة وباهتا اورصاصيا اخرى وقد يسلح ويبول على نفسه وهو لا يشعر

(اوصافه التشريحية)

يكون الجسم متورما قليلا وأطرافه مترهلة والاوعية الوريدية للرئة والمخ محتوية على دم سائل أسود ولا يوجد فى الشرايين دم الا قليلا وتكون العضلات رخوة والغشاء الهضمى ولسان المزمار منتصبا الى أعلى

فى التسمم بغاز حمض الكبريت ايدريك اى الايدروجين المكبرت

وبغاز كبريت ايدرور النوشادر وهو غاز كبريتور النوشادر

غالب حصول هذا التسمم من المراحيض اعنى الكنف أو مجاريها او البلاليع والعلامات المميزة له تختلف بحسب مقدار الغاز المستنشق فان كان العليل لم يستنشق منه الا يسيرا يعتريه ضجر وتهوع واهتزازات

عامة وتبرد فى الجلد وعدم انتظام التنفس وان كان النفس خالصا وعدم انتظام النبض وان كان استنشق منه كثيرا تكون كالاعراض التى ذكرناها فى التسمم بحمض الكربونيك ويزيد عليها اتساع الحدقتين وقرارهما وامتلاء الفم بلغام مدمم وقصر النفس وضيقه واهتزازات عامة تشنجية تحصل بعد كل قليل وقلق ويحصل فى العضلات تيتنوس متقطع متقارب النوب وينحنى الجذع الى الخلف وربما يصيح العليل صياحا كخوار البقر ثم يعتريه اغماء يزول سريعا

(اوصافه التشريحية)

تكون الحفر الانفية والقصبة والشعب ممتلئة مادة مخاطية مستمرة والرئة منتفخة ويوجد فى القلب والاوعية دم كثير أسود ثخين وتكون العضلات حمراء مسودة والاجزاء الرخوة مائرة سهلة التمزق

(فى الاسفيكسيا اى الاختناق)

الاسفيكسيا لها جملة اسباب ومن اسبابها عدم وجود الهواء النقى واكثر حصولها على رؤوس الجبال الشوامخ جدا اوفى القبب الطيارة اوالاماكن الكثيرة البرد اوالحر وعلاماتها سرعة التنفس وعلوه ثم ضيق النفس والنفث المدمم والدوار والاغماء فان كانت ناشئة عن برد لا يحس المريض بألم وانما يحس بخدر وتنميل وميل الى النوم ويعتريه سبات يعقبه انقطاع النفس ووقوف الدورة والله اعلم

(خاتمة)

لما كنت فى باريز اجتهدت فى طلب علم الطب حتى حصلت ما يسر الله لى تحصيله ومن عادتهم هنالك فى المدارس ان التلميذ يبحث معه بعد كل شهر بحث وفى آخر بحث يؤلف رسالة فيما شاهده ويجعل موضوعها شيأ مخصوصا فكل من اخوانى الذين كنت معهم ألف رسالة فى داء واخترت ان تكون رسالتى فى داء الاسهال المفرط المسمى بالدوسنطاريا فالفتها فيه ولما جئت الى مدرسة الطب البشرى وشرفنى ولى النعم بخدمته وصيرنى معلما فيها ترجمت هذا الكتاب وانا فى هذه الحالة واذن لى بطبعه ولما طبع منه هذا الجزء أردت ان اجعل الرسالة

المذكورة خاتمة لهذا الجزء لانه فى تشخيص الامراض وان كان هذا المرض قد ذكر بعلامات مميزة له فى صلب الكتاب لكن لما كانت رسالتى هذه ابين مما ذكر وأوضح واكثر فائدة واتم عائدة كان الحاقها به من الرأى الصائب الذى لم يعيبه عائب وهذه الرسالة بلغة أهل بارين تسمى تيزا كما ان الرسالة التى يؤلفها المدرس بالجامع الازهر اوغيره فى علوم الدين او المعقول اذا ختم الكتاب الذى يقرأه تسمى ختما وهى هذه

(فى الدوسنطاريا)

هذا الاسم يونانى أصله مركب من كلمتين عندهم لانه مركب من دوس ومعناها عسر وانترون ومعناها امعاء فيكون معنى مجموعهما عسر الامعاء ولهذا الداء اسماء أخر منها الاسهال الشديد واطلاق البطن المفرط وهو من الامراض الوبائية خصوصا فى الديار المصرية وسماه الاطباء باسماء مختلفة فمنهم من سماه بالاسهال الدوسنطارى ومنهم من سماه بالالتهاب القولونى الحاد ومنهم من سماه بالالتهاب القولونى المستقيمى وسماه الطبيب روستن بالالتهاب القولونى الحاد النوعى وهذا الاسم عندى هو أحسن الاسماء وأقربها للصواب

(فى تعريف الدوسنطاريا)

قد اختلف الاطباء فى تعريف هذا الداء فكل عرفه بحسب مابدا له فعرفه ابن سينا بانه اسهال بطنى ناشئ من تقرح الامعاء وشبهته فى ذلك وجود الدم فى المواد الثفلية والالم الذى يجده المريض حال خروج المواد وعرفه الطبيب سوفاج بانه اسهال بطنى مخاطى اودموى مصحوب بالالم ولم يسمه التهابا بل يقول ان الالم الحاصل فيه حاصل من انقباض الامعاء انقباضا تشنجيا وعرفه الطبيب فرنك النمساوى بانه تاثر من احدى الحميات وصل الى الامعاء الغلاظ فنشأ عنه مغص وقراقر واسهال وعرفه سيدنام الانكليزى بانه حركات تشنجية ناشئة عن وجود اخلاط محرقة اكالة منفرزة من الاغشية المخاطية للامعاء الغلاظ فنشأ عنها كثرة تطلب البراز * وعرفه الطبيب بنيل بانه التهاب الغشاء المخاطى للمعى الغليظ وهذا رأى جل الاطباء

المتأخرين فاستبان من تعريف هذا الماهر انه لم يقله عن حدس وتخمين بل عن حقيقة لانه هو الذى استكشف هذا الداء وعرف مجلسه الحقيقى واقول كما قال الطبيب روستن انه التهاب حادنوعى يصيب الاغشية المخاطية للامعاء الغلاظ يصحبه زحير والم وحرقان فى الدبر وفى مسير القولون وثقل وحرارة فى المستقيم وكثرة تطلب البراز والمواد الثفلية تكون منتنة كريهة الرائحة اما مخاطية او صديدية وكثيرا ما تكون مدممة

(فى تاريخه)

لما كان هذا الداء كثير الوقوع غير حميد العاقبة اعتنى بالتكلم عليه مشاهير الاطباء خلفا عن سلف فمنهم من اطنب ومنهم من توسط ومنهم من اوجز فاول من اعتنى به منهم ابقراط أبو الطب فانه تكلم عليه فى عدة مواضع من كتبه وقال هو قروح مصحوبة بنزيف وتبعه فى ذلك جالينوس وعقد ابن سينا الذى هو من اطباء العرب لانواع الاسهال بابا مستقلا أطنب فى الكلام فيه على هذا الداء وسماه بالدوسنطاريا وكتب المعلم ساس وأرتيه وغيرهما كلاما مفيدا على هذا الداء وكيفية علاجه واما المتأخرون من الاطباء فقد كتبوا على هذا الداء منهم سيدنام وهوقان وبرنجل وزميرمان وأستول وكولن وبيير فرنك كلاما جيدا ايضا وفى زمننا هذا بذل مهرة الاطباء جهدهم حتى عرفوا حقيقته وعينوا مجلسه بالتشريح المرضى واتقنوا وسائط علاجه وجعلوها رتبا منتظمة ورفضوا ما كان يستعمل من الادوية قبل ذلك وهؤلاء المهرة هم الطبيب نبيل وبروسيه وروستن واندرال

(الاسباب)

اسباب هذا الداء كثيرة واعظمها تأثير الهواء البارد الرطب فى الاجسام كما ذكر ذلك معظم الاطباء وهذا السبب اكثر الاسباب حصولا فى الديار المصرية ولذلك يكثر فيها فى آخر فصل الصيف وأول فصل الخريف لان درجة الحرارة فى ذلك الفصل ترتفع بالنهار حتى يضطر كثير من الناس للنوم فى الاماكن غير المسقوفة ثم تنخفض آخر الليل ويصير الهواء باردا رطبا لما

يصاحبه من الندى فيؤثر فيهم البرد لعدم الغطاء الكافى وعدم مبالاتهم بذلك لانهم لايزعمون ان الامراض تنشأ عن أسباب مثل هذه بل يقولون أن الامراض وغيرها بتقدير الله ويظنون أن هذا هو الخلوص فى العقيدة من غير نظر الى الاسباب وغفلوا عن كونه سبحانه وتعالى ربط الاسباب بمسبباتها وجعل لكل شئ سببا كما أنه اذا مرض أحدهم لا يأخذ فى أسباب الشفاء بتناول دواء من يد طبيب بل يكتفى بما يوصف له من عامة الناس من الأدوية التى لا يعلم هل هى موافقة لدائه أو لا فربما تناول دواء كان سببا فى زيادة المرض وازمانه بل ربما كان سببا فى هلاك العليل ومن المعلوم أنه يوجد فى فصل الخريف المذكور كثير من الفواكه المائية والغروية والثمار الفجة كالبطيخ الأخضر والاصفر المسمى بالعبداللاوى والقاوون والخوخ والمشمش والرطب والناس يكثرون من الاكل منها فيستولى عليهم هذا الداء استيلاء وبائيا فيصيب كثيرا منهم فى وقت واحد خصوصا فى البلاد الكثيرة الرطوبة القريبة من البحر كالاسكندرية ودمياط ورشيد فقد شاهدت فى مدة مكثى بالاسكندرية كثيرا ممن أصيب به وذكر الماهر برنجل أنه شاهد فى حرب وقع بين النمسا والانكليز كثيرا من الانكليز قد أصيبوا بهذا الداء وسببه أنه نزل عليهم مطر غزير فى ليلة فأصبح من لم يكن محترزا مصابا به ومن احترز من الرطوبة ولم يختلط بالمصابين به نجا ومن أسبابه الانتقال حال العرق من مكان حار الى مكان بارد ومنها السكنى فى الاماكن الحارة الرطبة المنخفضة ومجاورة الآجام أى البرك والغدران ولوجود هذه الاسباب فى الجهة الشرقية من الديار المصرية يستولى فيها هذا الداء خصوصا فى البلاد التى على ساحل البحر وقد ذكر المعلم سيدنام وزميرمان انهما شاهدا هذا الداء قد استولى على الناس فى المدن التى تقدم ذكرها والوباء الذى تكلم عليه المعلم زميرمان كان حصوله فى آخر الصيف وأول الخريف لكثرة حصول التغيرات الجوية اذ ذاك وقد ذكروا أن من أسبابه فرط الحرارة البادية وذلك ممكن وان لم نشاهده لكن نقول ربما التبس على القائل بذلك النزيف الدموى بالداء المذكور فظن أنه هو لان النزيف المذكور كثير الوقوع فى الحر

المذكور ورأيت فى كتاب المعلم ديجينت أنه لما تملكت الفرنساوية الديار المصرية وقطن ميرالوا جداربعما كره بجوار المنصورة أصيب كثير من عساكره بهذا الداء لانهم عرضوا أنفسهم للتغيرات الجوية والمشاق العظيمة لانهم ركضوا بخيولهم خلف عدوهم وكانت الحرارة شديدة ولم يكن معهم من الزاد ما يقوم بهم ولما رجعوا وجدوا النيل قد عم كثيرا من البلاد فانتقلوا بذلك من الحرارة المفرطة الى الرطوبة فكان ذلك سببا لاستيلاء الداء المذكور عليهم والدليل على ذلك أن العساكر الذين لم يتوجهوا معهم لم يصابوا به ومن أسبابه فى الديار المصرية أيضا كثرة العفونات التى تتصاعد فيها من المقابر التى فى داخل البلاد أو على أبوابها لاسيما والقبور غير عميقة والتراب الذى عليها قليل لا يكفى لمنع تصاعد العفونات المذكورة ومنها كثرة التلال حول القرى وبعض المدن ولهذه التلال ضرران الاول أنها تمنع دخول الهواء النقى للبلد والثانى تصاعد العفونات منها فلذلك كانت أكثر ضررا من غيرها تنشأ عنه الأمراض الوبائية ومنها تصاعد العفونات التى تحدث من تحليل تركيب الجواهر الحيوانية والنباتية عند نزول النيل بعد فيضانه وقد ذكر بعض الاطباء الذين اعتنوا به أسبابا تؤيد ما ذكرناه فمن ذلك ان طبيبا وكل بدفن اشلاء القتلى فى بعض الحروب وكانت قد جافت فاصيب بهذا الداء لوقته وذكر المعلم ديجينت أنه لما كان بالقاهرة مر عليهم بجيفة حيوان وكان هو وجملة من العساكر فمن شم رائحتها أصيبوا وأصيب هو أيضا وذكر أن كثيرا من الاطباء والتلامذة مكثوا فى قاعات التشريح مدة فأصيبوا به وقال الشهير دوسولت ما شممت رائحة جيفة الا وأصبت بالدوسنطاريا وربما كان سببه شم رائحة المواد الثفلية البارزة ممن هو مصاب به كما ذكره مشاهير المؤلفين فقد ذكر المعلم شوميل أن جماعة من التلامذة فحصوا اشلوميت باسفكسيا الايدروجين المكربن فاصيبوا كلهم بالدسنطاريا والظاهر أن الهواء الفاسد كهواء مجامع الناس وهواء السجون ومحال العساكر والمارستانات من اسباب وقوع هذا الداء وأما شدة الغم وكثرة التعب وهزال الجسم فمن الاسباب

المهيئة أيضا فاذا اجتمعت مع الاسباب السابقه كانتا موجبتين لحدونه * وهنالك أسباب رئيسة غير التي ذكرت وهي المؤثرة في أعضاء الهضم فمنها تناول الاغذية الرديئة كخبز الشعير أو الدقيق المتعفن ومنها اللحوم السوداء ولحم الصيد والاطعمة المتبلة لاسيما أن صنعت بزيت زنخ أو شحم محترق ومنها المياه العكرة الفاسدة خصوصا ان كان فيها آثار نباتية أو حيوانية فاسدة واعلم أن أدنى غلط يحصل في تدبير مآكل المرضى أو الناقهين يكون في أغلب الاوقات سببا لحدوث هذا الداء كما اذا أعطوا من الاغذية العسرة الهضم فانه ينشأ عنها وان قلت ومن أعظم أسبابه المسهلات الشديدة عند حصول الاعتقال وفيها غاية الضرر فقد شوهد شخصان مرضا من تناول لبن نقعت فيه حنظلة أحدهما مات بعد أحد عشر يوما بعدما كابد ما كابد من الآلام وثانيهما كاد ان يموت لكن بقي مبتلا بالمانيه أشهر وذكر الماهر ريشيه في كتابه الذي ألفه في المفردات الطبية أنه شاهد مريضا بهذا الداء كان سببه استعمال شحم الحنظل

* تنبيهان * الاول هذا الداء لا يختص به انسان دون آخر بل يستوي في أصابته الصغير والكبير والذكور والاناث سواء كانا متفقين في المزاج أو مختلفين فيه لكن أكثر أصابته لمن أهمل نظافة نفسه أو تعسرت عليه أمور معاشه وكذلك من أصيب بحمى أوغم لاسيما من أدخل في سلك العسكرية قهرا عنه * فينبغي لمن كان مصابا بعسر الهضم أو الاسهال أن يجتنب الافراط في المآكل ويتحاشى الاغذية الرديئة وان قلت لانه في تلك الحالة أكثر استعدادا لهذا الداء من غيره ويليه في ذلك من كان ضعيفا بسبب طول مرض أو مقيما بمكان غير معتدل الهواء كالمارستان وقيل ان الرجال مستعدون لهذا الداء أكثر من النساء وقد شوهد كثرة حصوله لمن هو حديث عهد في العسكرية وسببه تغير أحوال معيشته التي كان معتادا عليها لاسيما ان كان أدخل في العسكرية بالجبر كاهل الريف لما يحصل لهم من الغم من بعدهم عن أوطانهم وأهاليهم وعيالهم وعدم الاعتياد على مشاق الاسفار فتنفعل أنفسهم فيستولي

عليهم هذا الداء استيلاء وباثيا بخلاف من طالت مدته فى العسكرية وعرن على معيشتها وعلى الحروب والمشاق والبعد عن الاوطان * الثانى * هذا الداء لايختص بفصل من السنة ولاباقليم من الاقاليم لكنه يستولى استيلاء وباثيا فى الديار المصريه فى الخريف لاسيما فى آخره لما ذكرناه سابقا من كثرة حصول التغيرات الجوية من شدة الحرارة بالنهار ووقوع البرد بالليل والتناول من الفواكه الفجة الى غير ذلك

ومن أسبابه تناول المشروبات الروحية كالنبيذ العتيق أو الردئ أو المغشوش بالاملاح المعدنية * ومنها الجواهر العسرة الهضم لانها متى لاقت الاغشية المخاطية للقناة الهضمية أثارت قوتها الحساسية وهيجتها ونشأ عنها فساد

* تتمة *

قد يحصل هذا الداء ولا يعرف له سبب كما ذكره الاطباء فى الامثلة والمشاهدات حتى انهم قالوا بعد البحث أنه يوجد فى الجو شئ لايمكن ادراكه ينشأ عنه هذا الداء وهو كغيره من الامراض الوبائية لم تزل بعض أسبابه محجوبة عنا هذا والمعارف الطبية فى هذا العصر وان كانت قد نمت وعقول أهله قد استضاءت واتسعت لكن لازال يسمع من المهرة المرشدين منهم ان فى اسباب الامراض الوبائية بعض خفاء وربما كان سببها اختناق معوى على أن بعض السموم تنشأ عنه عوارض مشابهة لعوارضه كما ذكره الماهر ماجندى فى تجاربه ومثلها فى هذه الجواهر المهيجة باسرها اذا لاقت الامعاء الغلاظ

(فى بيان هل هذا الداء معد أو غير معد)

قد اختلف الاطباء فى هذا الداء فمنهم من قال أنه معد ومنهم من لم يره معديا واستدل كل منهم بما يؤيد قوله والاستدلال بما ذكره الفريقان يستدعى طول زمن ولا طائل تحته لعدم الوقوف على حقيقته ولو أمكننا الوقوف عليها لأمكن من كان قبلنا من باب أولى لمهارتهم وسداد آرائهم وكثرة مشاهداتهم * وأعظم ناف لعدواه الماهر الشهير استول حيث قال كيف يقال بعدوى هذا الداء مع أننا جم غفير اطباء ومساعدون وخدمة قد مكثنا سنين عديدة نعالج

المصابين به ونخالطهم ونشم الروايح المنتنة المتصاعدة من برازهم ولم يصب به منا واحد نعم قد يكون الهوآء الجوى المحيط بالمصابين به مشوبا بروايح من المواد الثفلية فربما أصيب المستنشق لذلك الهوآء بهذا الدآء وأما سريانه بالملامسة من مريض لسليم فلا نقول به لانه خلاف المشاهد فيعلم من كلامه انه لا يقول بعدواه بل ينكرها رأسا وأقول لو كان هذا الدآء معديا لما نجا منه أحد بل ولا الطاعون معدأيضا بل ولا التيفوس لاننا شاهدنا الماهر كلوت بيك قد بذل نفسه فى معالجة الطاعون بمصر وتحمل المشاق العظيمة ولم يصب منه بشئ وشوهد أن الماهر رستن بذل جهده فى معالجة التيفوس الذى كان قد وقع بعساكر الفرنساويين حال رجوعهم من بلاد الموسكوف سنة ١٨١٥ مسيحية ولم يصب بشئ منه على أنهم ذكروا أن كثيرا من جامع من كن مريضات بامراض معدية كالافرنجى والجرب لم يصابوا بشئ وقد عضد استول المذكور الماهر شوميل حيث قال ان لى منذ خمس وعشرين سنة أعالج المرضى فى المارستانات المدنيه وما شاهدت أن هذا المرض سرى من شخص لآخر بالملامسة أو بالمخالطة ولو وضع اناء المواد الثفلية بينهما ومن حيث أننا ذكرنا بعضا ممن لا يقول بعدواه ينبغى أن نذكر بعضا ممن يقول بها فنقول قد ذكر الماهر برنجل انه حين كان طبيبا للعساكر شاهد ان هذا الدآء سرى من عسكرى لآخر بواسطة المجاورة وجزم بأنه يسرى بواسطة شم رائحة المواد الثفلية البارزة من المصابين به وكذا بلبس ملابسهم وبالنوم معهم فى فراشهم وهو فى العدوى كالحصبة والجدرى والطاعون الا أن عدوى هذا الدآء لا تبلغ حد عدوى تلك الأدواء واستدل على ذلك بما حصل فى جوتنج سنة ١٧٣٦ مسيحية من ان سبب ظهور هذا الدآء فى هذا المحل هو دخول مريض به فيه وكان هناك جماعة غرباء من اليهود لم يدخلوه فنجوا ولم يصب منهم أحد وممن يقول بعدواه الماهر زمبرمان وهو احد المشاهير فى الطب مقبول الرأى عند الاطباء لاسيما وقد ألف فى هذا الدآء كتابا مفيدا الا أنه قال انها تختلف باختلاف الأحوال وتبعه على ذلك الماهر بنيل حيث قال انه لا يكون معديا فى جميع الأحوال

بل انما يكون معديا اذا كان مصحوبا بحمى عفنة أو بغيرها من الامراض الوبائية وذكر من مشاهداته أنه فى مدة اقامته بالمارستان المسمى (بسيتر) جاءه مريض بهذا الداء من المارستان المسمى عندهم أوتيل ديو يعنى بيت الله ودخل فى مارستانه فسرى منه الداء لجميع من فى المارستان من المرضى فيعلم من ذلك ان سبب العدوى حينئذ العفونات المتصاعدة من المواد الثفلية البارزة من المريض الاول وعلى تسليم ما قاله هذا الماهر من العدوى يكون الأصل المعدى فى المواد الثفلية البارزة من المصاب به فان قيل اذا كان كذلك فما كيفية العدوى التى حصلت للمرضى الذين كانوا فى ذلك المارستان نقول ان هؤلاء المرضى كانوا مستعدين لهذا الداء لكثرتهم فى المحل المذكور وحينئذ فلا غرابة فى اصابته لهم على انه يمكن ان يقال ان المريض الذى دخل عندهم كان مصابا مع ذلك بالحمى العفنة وذكر الطبيب لانور فى مشاهداته ان رجلا غنيا من مدينة أورليان كان بحسب الظاهر فى أجود أحوال الصحة دخل محل خولى له على بستان وكان فى ذلك المحل طفلان مصابان بهذا الداء فاصيب به ذلك الرجل فى الحال فان قيل ما كيفية حصول هذه العدوى فى هذه المشاهدة يقال يمكن انه كان مع الرجل المذكور مرض خفى مزمن فى الامعاء أو تعطل هضم ما أكله من المأكل فى ليلته الماضية وممن يقول بعدواه أيضا الماهر الشهير الفرنساوى ديجينت وذلك بحسب ما شاهده فى جملة من الأقاليم والأحوال فانه قال لاشك فى عدوى هذا المرض متى كان فى الجو تغيرات شديدة أو كانت المرضى كثيرين مجتمعين فى محل أو كان حشو فرشهم متعفنا من المواد الثفلية البارزة منهم ولم يغير فان جميع ذلك مما يقوى حصول العدوى وأقول ان التمسك باحد هذه الاقوال متعب جدا لان كل ماهر عضد قوله بما ظهر له من المشاهدات ومع ذلك من يمعن النظر فى أقوال الطائفتين يمكنه الجمع بينهما فانهما وان كانت متناقضة فى الظاهر فمؤداها واحد فان من يقول بالعدوى قيدها بشرط أن يكون مصحوبا بحمى عفنة أو باقليم حار وحينئذ لا تناقض لاختلاف الأحوال التى شاهدوها بها ولا يقدح فى ذلك كون

المرض

المرض معديا فى بعض المحال والأزمنة والأحوال وغير معد فى بعضها ولا يسوغ لمن تمسك بقول منهما أن يرفض ما عداه مع ما فيه من المشاهدات الصحيحة وعلى كل فالقول بعدم العدوى أقرب للصواب ويجاب عن القول بمشاهدة العدوى فى زمن الوباء بأن هذه العدوى ليست طبيعية له بل ناشئة عن شئ آخر فى الجو فيكون كغيره من الأمراض الوبائية ويبعد كل البعد سريان هذا الداء من شخص لآخر بالملامسة كما هى طبيعة الامراض المعدية وبعض الاطباء كالماهر الشهير اينيوومن وافقه يقول ان عدواه ناشئة من حيوانات خاصة به وعضد هذا القول بعضهم بمشاهدات ذكرها لكن هذا القول مرفوض الآن لما وقع من التجارب فى هذا الزمن ولم يظهر من ذلك شئ

(فى أعراض هذا الداء)

أعراض هذا الداء تنقسم بحسب أدواره الى ثلاثة أنواع أعراض دور الهجوم والزيادة وأعراض دور الانحطاط وأعراض دور النقاهة ولما كان الغالب عدم انتظام سير هذا الداء وكانت الأعراض منقسمة بحسبه تركناه واتبعنا ما عليه الاطباء فى ذكر أعراضه على حسب ما شاهدوه من أنواعه وهى خمسة

(النوع الأول الدوسنطاريا الالتهابى)

هذا النوع له درجتان خفيفة وثقيلة فالخفيفة يختلف هجومها لكن الغالب أن تبتدئ باسهال خفيف سريع الازدياد امامن نفسه أومن عدم احكام المعالجة أومن تناول مسهل وان كان سببها حصول تعب مدة أيام تبتدئ بقشعريرة تعقبها حرارة عامة ثم تظهر جميع الأعراض الخاصة بها فان كانت وبائية حدثت دفعة بدون أن تسبقها اعراض حمية وقد تتقدمها أعراض خفيفة كفقد الشهية وتجبن لعاب الفم والغثيان والفواق والضجر والانتفاخ وثقل البطن السفلى والقراقر والزحير وألم البطن ألما لا يزيد باللمس الا اذا تناول المريض شيأ من الأغذية وتعتريه ايضا قراقر خفيفة وحرارة على مسير القولون ويزدرعه القئ وتطلب البراز واذا تبرز كان برازه متعبا متواترا مع احساس بألم وحرارة شديدة فى حلقة الدبر تزيد عند خروج المواد وبألم فى المستقيم وانتفاخ غشائه وربما انقلب الى الظاهر كما يقع لغالب الاطفال والنساء

التصفات وهذا الالم يزيد أيضا حال خروج المواد الثفلية و يكون خروجها مصحوبا بحرقان زائد
ثم تزيد الارياح المعوية تدريجيا ويشتد الالم على مسير القولون ويعتقل البطن مدة الالم المذكور وحينئذ يتبرز المريض فى كل أربع وعشرين ساعة ٨ مرات أو ٩ أو ١٠ ومادته تكون ثفلية أولا ثم تصير مخاطية واحيانا مدممة ويندر صيرورتها صديدية وروائحها تكون كريهة وقد تلتهب المثانة لمجاورتها للاعضاء الملتهبة وربما تعسر خروج البول أيضا وتعذر ثم بعد أيام تتناقص الاعراض تناقصا تدريجيا ويزول الالم و ينقص عدد مرات البراز ويقل احساس المستقيم وبعد ذلك بايام أيضا تزول الالام كلها وهذه الدرجة لا توجد فيها حمى لكن يكون النبض ضعيفا ويعترى العليل ضجر و برد فى الاطراف هذا هو السير المعتاد للدوسنطاريا الخفيف اذا كان العلاج جيدا بل قد يمكن زواله من نفسه ان احتمى العليل حمية جيدة ومتى استمر تأثير الاسباب وكان المريض مستعد الدوامه يعسر شفاؤه لكن لا تكون المدة والسير كما ذكرنا * تنبيه برد الاطراف فى البلاد الشمالية لا ينشأ عنه الا اسهال خفيف وآلام يسيرة بخلافه فى البلاد الحارة وفى الدمويين فانه ردئ جدا ينشأ عنه الدوسنطاريا والدرجة الثانية الدوسنطاريا الثقيل وهو داء عظيم الضرر وبه رمات كثير من الناس وكثيرا ما يكون وبائيا وحينئذ يكون معديا كما ذكر ذلك بعض الاطباء ولعظم ضرره تتكاسل العساكر عن خدمها ويكثر خوف المرضى بالمارستانات والمسجونين فى السجون بل قد تخرب منه المدن فى مدة المحاصرة ومن ثم اعتبر من الامراض العامة التأثيره فى جميع أجزاء البنية وكان الحكيم اندرال يرى أن الطاعون والهيضة والحمى العفنة وما كان من هذا القبيل من الامراض العامة والظاهر أن هذا الداء من قبيل ذلك وسنذكر أعراضه وتأثيرها فى الاعضاء تابعين فى ذلك سنن الماهر روستن مبتدئين بما يحصل منها فى الهيئة الظاهرة فنقول أنه يحدث منه زحير شديد يحمر منه الوجه وضجر عام وتكسر فى الاطراف وألم فى جميع الجسم يزيد بالحركة ثم بما يحصل منها فى اعضاء الهضم

من احمرار اللسان والظما الشديد وفقد الشهية والفواق والقىء فى بعض الاحيان والحرارة وتعجن لعاب الفم والألم فى القسم الشراسيفى وفى جميع البطن لاسيما على مسير القولون وهذا الألم يزداد فى ضغط وكثرة تطلب للبراز فقد ذكر الشهير زميرمان انه شاهد بعض من اصيب بهذا الداء تبرز فى ثنتى عشرة ساعة مائتى مرة ومادة التبرز تكون أولا على طبيعتها الأصلية ثم تتغير على التدريج فتصير مخاطية أو صفراوية ثم مصلية ثم دموية ثم صديدية كريهة الرائحة ويصحب خروجها زحير وألم وحرارة وثقل فى المستقيم وقد يصحبه ألم فى حلقة الدبر كألم الكى بالنار وكثيرا مالا يخرج مع الزحير شىء من المواد ومع ذلك يكثر طلب البراز وقد لا يخرج الا غشاء كاذب مصحوب بمادة كغسالة اللحم وقد تكثر المواد الثفلية فقد شوهد أنه خرج من بعض المرضى فى أربع وعشرين ساعة أربعون رطلا وتطلب المريض البراز يكون بحسب مقدار ما يستعمله من السوايل التى يتناولها لزوال العطش ثم بما يحصل منها فى اعضاء الافراز من قلة افراز الغدد اللعابية عن الحالة الطبيعية وزيادة افراز الكبد عن الحالة المذكورة حيث يكون اللسان مغطى بقشرة صفراء صغيرة والظاهر أنها لا تنشأ الا من كثرة افراز الصفراء وأما الافراز البولى فقد يزيد وقد ينقص الا ان المثانة تلتهب فى الذكور والمهبل فى الاناث وذلك بسبب مجاورة الأعضاء الملتهبة فيسيل من كل منهما مادة مخاطية غزيرة ويمتلئ النبض ويتواتر أو يصغر ولا يكون منتظما ومع ذلك لا يتغير القلب عن حالته الطبيعية وقد يحصل للمريض اغماء ثم بما يحصل فى أعضاء التنفس من تواتر النفس وقصره وضيقه مع عدم ظهور مانع فى الصدر بالقرع ولا بالمستقصية الصدرية ثم بما يحصل فى الحرارة الغريزية من كونها تضعف ويبتدئ ضعفها بقشعريرة شديدة ثم بعد مضى أيام يبرد الجلد ويصير خلا أجرب ويقوى احساسه من التغيرات الجوية لاسيما البرد وقد تزيد هذه الأعراض بوجود أعراض الحمى العفنة وعند ذلك تكون حالة خطر عظيم يحدث فيها على البطن بقع حمراء والتهابات صفاقيه وحينئذ ينحف العليل ثم بما يحصل فى البنية من التغيرات

لان الضافة تزيد تدريجا حتى يصير المريض عظاما مغطاة بجلد فيظهر للناظر أنه مريض مدة طويلة وان لم يصب به الا عن قريب ثم بما يحصل في الرأس من الصداع الشديد ويبتدئ بالدوار وضعف البصر حتى كأن على عينيه غمامة وطنين الاذنين والقلق والضعف الشديد في جميع الأعضاء واعتقال الأطراف وتألمها ومع ذلك تبقى القوى العقلية على حالها ما لم يشتد الداء فان اشتد يعتريه الهذيان لعدم توجه الدم الى المخ ويصير كلامه متقطعا ويعتريه سبات يعقبه الموت سريعا وقد شاهد الطبيب زميرمان والطبيب مركيردوسونطاريا بهذه الصفة وشوهد سريان الالتهاب الى بقية أغشية الأمعاء فزاد حجمها وورمت ورما طويلا حتى انه يحس من الظاهر على مسير القولون ومتى كان كذلك سمي بالالتهاب القولوني الغلغموني وأحيانا يسري الى النسيج الخلوى للجدران القطنية فينشأ عنه خراج بارد في احدى الاوربيتين وقد تغلظ طبقات الامعاء ويزيد حجمها حتى تنطبق على بعضها فيحصل من ذلك اختناق باطني وحينئذ ينقطع الاسهال ويسري الالتهاب الى سائر طبقات الامعاء واحيانا تغلظ الامعاء وتتداخل في بعضها وتصاب بالغنغرينا وقد شاهد ذلك الماهر دانس واحيانا ينفصل جزء من الامعاء ويخرج مع البراز ويعيش العليل بعد ذلك مدة طويلة وان كان هذا نادرا

(النوع الثاني الدوسنطاريا الصفراوى)

هذا النوع قد ذكره جملة من الاطباء ومنهم الماهر استول بيانا شافيا وذكر له معالجة مخصوصة وهو شبيه بالنوع الاول فلا نطيل الكلام عليه

(الثالث الدوسنطاريا الضعفي)

هذا النوع أغلب أنواع هذا الداء حصولا حتى أن معظم الأطباء شاهده في انتهاء النوع الخفيف الحاد الالتهابي وانتهاؤه غير جيد لأن أعراضه تكون ثقيلة جدا ومنها فقدان الزحير وكثرة السلح وانتفاخ البطن والفواق وانكماش الوجه وصيرورة سحنته كسحنة الميت وضعف النبض وبرد الأطراف ثم الموت

(النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب)

هذا النوع عبارة عن ألم وزحير لا تبرز معه وعو عين النوع الالتهابي في الدرجه الاولى ومن العجيب ان هذه الأعراض تحدث للعليل زمن الوباء وتستمر مدة من غير حصول اسهال ثم تزول بزوال الوباء

(النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن)

هذا النوع ذكره بعض المعلمين وهو نوع لا وجود له وانما هو التهاب قولوني مزمن لأن هذا الداء عند انتهاء درجة حدته تنعدم اعراضه الرئيسة كالزحير والألم ثم ينتقل الى درجة الازمان لأمراض الأمعاء الغلاظ وهذا النوع قد يطول زمنه ويتبرز العليل فيه ٥ مرات أو ٦ في أربع وعشرين ساعة وكثيرا ما يحدث له وقت البراز قراقر ولا يعقبه فتور ولا تصاحبه اعراض حمية عامة ومتى كان الاسهال شديدا ازداد عدد المرات وتحدث في بطنه مع الاعراض المذكورة قرقرة شديدة قبل التبرز وبعده وقراقر ويطول لسانه ويحمر فان تناول في هذه الحالة شيأ من الطعام زاد عدد مرات التبرز فان استمر على التناول زاد على ذلك عدم الهضم فتخرج الأغذية على حالها لفقد أن قوة الهضم حينئذ عن المعدة والأمعاء الغلاظ وحينئذ فالموت أقرب اليه من كل شئ

(في سيره ومدته وانتهائه وانذاره)

أما سيره فالغالب أن يكون دائما متقطعا والغالب أن يكون منتظما كما يعلم من المشاهدات التي وقعت في مدة استيلائه استيلاء وبائيا وقد يسبق بأعراض حمية وقد يحصل فجأة من غير أن يسبقه شئ كما يحصل للاقوياء الأصحاء وأما مدته فتختلف باختلاف الجنس والنوع والبنية وسبقه بامراض وعدمه لاسيما ان كانت الأمراض في القناة الهضمية كالأسهال المزمن وغيره وبحسب أحوال الأعضاء من ضعف وقوة ومن حيث أنه يوجد العسر في سير جميع الأمراض وفي مدتها يكون هذا الداء من باب أولى لأنه اما أن يكون قويا من اول الامر أو يقوى تدريجا واما أن يزول دفعة أو يزول تدريجا أو ينتهي بعد أربع وعشرين ساعة أو يمكث جملة أيام فان كان حادا كان سيره غير منتظم

ومدته غير محدودة ويختلف كل منهما باختلاف المعالجة وخفة الأعراض وثقلها وعلى أى حال كان انتهاؤه لا يخرج عن كونه التهابا كسائر الالتهابات ينتهى بجملة أمور منها عود الصحة وهو الغالب وهذا العود اما أن يكون طبيعيا أو بعلاج لائق أو يكون مصحوبا بانتهاء بحرانى يصير الجلد لينا برطوبة أو عرق غزير بعد ان كان محلا ويرجع لون البول الى حالته الطبيعية بعد ان كان أحمر عسرا الا أنه لا يخلو عن راسب وقد لا يظهر شئ من ذلك الا أن عدد التبرز يقل و يصير قوام مادته لا يقا وتفقد منها الرائحة الكريهة وينقص الألم والزحير ثم يزولان زوالا كليا وتعود قوى المريض وشهيته ثم تزول الأعراض كلها ويرجع المريض لحالته الطبيعية وقد تزول الأعراض و يبقى معه زحير وألم خفيفان وبعد مدة يسيرة يزولان

ومنها الاستحالة الى مرض آخر فقد شاهد الماهر استول استحالته الى مرض مفصلى والتهاب صفاقى أو بلورى ومنها الازمان وفى مدة هذا الانتهاء يضعف المريض تدريجا بسبب دوام الالتهاب القولونى وازمانه وقد يستحيل الى استسقاء زقى كما فى التهاب الصفاق المزمن ومنها الانتهاء بالموت وهو على ضربين لانه اما ان يكون ناشئا عن زيادة أعراض الالتهاب كتوالى الآلام والقراقر والزحير وبقية الأعراض السابقة مع القوة لاسيما ان كانت قابلية العليل للتهيج شديدة وحينئذ يشتد ألم البطن وينكمش الوجه ويكثر الانين ويصغر النبض ويصير متواترا متقطعا وتبرد الأطراف وتظهر أعراض التشنج أو عن غنغرينا وهو نادر ويكون عقب الالتهاب لاسيما ان كانت المعالجة رديئة فحينئذ يحط الألم بعد شدته دفعة واحدة وتخمد القوى ويخرج البراز بغير اختيار ولا زحير وتكون رائحته كالجيفة نتنا وكراهة ثم تتغير السحنة وتخسف الصدغان و يضعف البصر و يصير لون الجلد ترابيا أو لا لون له و يضعف النبض و يصغر و يتقطع ويصير غير مدرك ثم تبرد الأطراف و ينفرز عليها عرق لزج ويعتريه هذيان يعقبه الموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

اعلم أنه بما ذكرناه من أوصاف هذا الداء واعراضه يسهل على الطبيب تشخيصه فلا يشتبه عليه بغيره من الامراض التي تكون مادة البراز فيها صديدية أو مدممة نعم ان تساهل اشتبه عليه ببعض الامراض كتسرطن المستقيم المصحوب بسائل مدمم كريه الرائحة وكالنزيف المعوي الحاد والورم الباسوري وانتفاخ بعض أوعية المستقيم ونزيف جروح القناة الهضمية أو انفجار خراج مستطرق بها وكالاسهال الذي يحدث عند انتهاء الحمى العفنة لاسيما ان كان في الامعاء قروح فعلى الطبيب أن يمعن النظر حال التشخيص ويتأمل التأمل التام لئلا يخطئ في تشخيصه

وأما انذاره فيختلف باختلاف الاحوال أيضا فان كان خفيفا كان محمود العاقبة بخلاف ما اذا كان مصحوبا بحمى ضعف أو عفنة أو عرض آخر فان انذاره يكون غير حميد واعلم أن للسن والنوع والمزاج والبنية وقوة الاعراض وضعفها دخلا في الانذار فالشخصي منه أقل خطرا من الوبائي والذي في البلاد الحارة أشد خطرا من الذي في البلاد الباردة فقد ذكر الماهر ديجينت أن الوبائي اذا كان في بلد حارة صار كالطاعون في الخطر لاسيما ان كان في زمن وباء آخر كالطاعون والحمى العفنة أو الصفراوية والاسكربوط ونحوه من الامراض العامة فعلى الطبيب أن يتأمل كل يوم في الاعراض ليعلم زيادتها ونقصها ويستدل بذلك على حال المرض هل هو حميد أو غير حميد وفي تأمله ينبغي أن يبحث في المواد الثفلية ليعلم قوامها ورائحتها وهل صحبها شيء من الأغشية الكاذبة أولا فان رأى لونها دمويا صديديا أو أسود ورائحتها نتنة حكم بان الانذار غير حميد وان شاهد أن المريض اعتراه فواق في نهاية الداء وزال الالم دفعة وانحط النبض وبردت الأطراف وهدأت حركاته وغير ذلك مما يدل على غنغرينة الأمعاء حكم بان الانذار غير حميد أيضا بل ربما كان الموت سريعا كما اذا رأى حصول وجع في الحلق وعسرا في الازدراد وحدوث نفاطات في الفم وأما اذا رأى أن الجلد صار رطبا والحرارة معتدلة وعاد لون البول الى حالته الطبيعية ونقص العطش وتورد الوجه وحسنت رائحة العليل وأخذت مادة البراز في اليبس

ونقص عدد مراتها والشهية رجعت لحالتها حكم بان الانذار جيد لان هذا كله مما يدل على قرب النقاهة

(تنبيه)

انذار الالتهاب القولونى فى الاطفال أشد خطرا منه فى الشبان وفيهم أشد خطرا منه فى النساء وفيهن أشد خطرا من الشيوخ والدوسنطاريا الشخصى أقل خطرا من الوبائى كالدوسنطاريا الموضعى مالم يحصل للاغراب فان أسبابه بالنسبة اليهم أقوى منها بالنسبة للبلديين وذكر جاليانوس أن ظهور الاحرار حول الانف علامة على طول زمن المرض وصيرورته مزمنا وفيه نظر لاننا لانسلم ذلك الا بعد مشاهدات

(فى التشريح المرضى لهذا الداء)

اعلم أن وجود الدم فى المواد الثفلية كان أأكد علامة عند القدماء على وجود قروح فى الامعاء لكن منذ ماذكر الماهر مرجانى فى تأليفه أنه يمكن أن يحصل النزيف بدون وجود قروح كما اذا كان مترشحا من سطح الاغشية المخاطية بطل ذلك ثم بعد زمن وقف الاطباء على حقيقة ما يحدث منه فى الامعاء فوجدوا أن مايحصل من التغيرات فى النوع الوبائى أتم وأظهر مما يحصل فى النوع الشخصى لأن الاعراض فى الاول تكون أشد وأثقل منها فى الثانى كما مر فى الكلام على الانذار وأجمعوا على أنه لايحصل أولا الا فى المستقيم ثم يصعد الى أعلى شيأ فشيأ لأنهم وجدوا الغشاء المخاطى لهذه الأمعاء من أسفل أقل حمرة من القولون وشاهدوا أن الالتهاب قديسرى فى بعض الأحيان الى الفم فتنشأ عنه النفاطات السابقة ومع ذلك لم يجزموا بوجود مرض آخر غاية ماهنالك أنهم يقولون ان الداء سرى الى جميع القناة الهضمية سيما وقد شوهد ان الغشاء المخاطى للمستقيم والأمعاء الغلاظ كان متورما متقرحا مختلف الالوان باختلاف عمق مافيه من القروح وكثيرا ماتكون هذه القروح مغطاة باغشية كاذبة ويكون الغشاء المخاطى الذى تحتها باقيا على حالته لكن اذا كان الداء حادا تكون الطبقات الثلاث للامعاء ملتهبة كما هو الغالب ويؤيد ذلك ماشوهد

فى هذه الحالة على مسير القولون من الأورام وقد يسرى الالتهاب الى موضع فى الصفاق من غير حصول استسقاء أو التصاق للامعاء بجدران البطن ومع ذلك يمكن فصل طبقات الامعاء من بعضها فى تلك الحالة بسهولة وقد ظهر بالتشريح المرضى للالتهاب القولونى المزمن أن الغشاء المخاطى لهذه الامعاء كان جاسيا ومع جساوته يمكن فصله عن غيره وكان أحمر واحمراره ناشئ من ركود الدم فيه لا من الاحتقان الالتهابى وكان بين البقع الحمراء وبعضها أجزاء ذابلة وكان باطن الامعاء الغلاظ مغطى بسائل مخاطى صديدى شبيه بما يخرج حال الحياة وكان كل من القروح والشقوق أغور وأعم مما يكون فى الحالة الحادة وقد تجتمع القروح مع بعضها فتتكون منها قرحة كبيرة دائرها غير منتظم وقد تبرز زوائد فى باطن القروح الغائرة أو تنطبق الامعاء على بعضها فيتكون من ذلك الضيق المعوى الذى ينشأ عنه العسر الشديد فى سير المواد وقد يعظم الضيق فينشأ عنه الاختناق الباطنى وأمور آخر ليس هذا محل ذكرها

(فى معالجة هذا الداء)

قد مكث الأطباء مدة طويلة لا يعرفون طبيعته ولا يجالسه فكان كل منهم يعالج بحسب ماظهر من العلامات لكن ربما استعمل الوسايط الخطرة فكان الماهر برون يعالجه بالأدوية المقوية والقابضة وبالصبغات الروحية ظنا منه أنه من أمراض الضعف وتبعه على ذلك جماعة وكان ابن سينا يعالجه بالادوية المعرقة والمسهلة والمقيئة والمدرة للبول ظنا منه أنه ناشئ عن فساد فى أخلاط البنية وكان يعالجه الماهر سيد نام بالاستفراغات الدموية والاشربة المحللة والمسهلات ظنا منه أنه ناشئ عن أخلاط محرقة تدور مع الدم فى جميع الجسم فكان يستعمل الوسايط المذكورة لاجل تلطيف قوته وبعضهم كان يعالجه بالمسهلات الشديدة ظانا أنه ناشئ عن مادة صفراوية متعفنة فيستعمل هذه الوسايط لاخراجها فمن أراد المعالجة الجيدة يلزمه ان يرفض جميع ماذكر ويتبع ماعليه الاطباء الآن من تأسيس المعالجة

على طبيعة الداء ومجلسه اذ من المعلوم ان الأمراض على نوعين نوع يبرأ بدون علاج ونوع لا يبرأ الا بالعلاج وذلك اما لثقله أو لكونه مصحوبا بمرض آخر وهذا المرض من هذا القبيل وتختلف درجاته ولا يعالج الا بما يعالج به الالتهاب لكونه غالبا من الأمراض الالتهابية وقد تقدم أن بعض الاطباء كان يعالجه بالمقويات والمسهلات وبعضهم بالاستحضارات الأفيونية وكل منهم يستدل بما يشاهده من الأعراض في مدة المعالجة لا يتحول عنه ومن حيث أن الامر كما ذكر ينبغي لنا قبل الشروع في ذكر الوسائط المستعملة الآن في معالجته أن نذكر الوسائط التي كان يعالج بها أولا مع الاختصار فنقول

كان الماهر الطبيب أستول يعالجه بالقيئات لانه كان لا يرى أن الأمراض البطنية سواء كانت حادة أو مزمنة الا امتلاء صفراويا فكان يعالجها بالمقيئات لاجل تنقيص هذا الداء وأقول ان العلاج بالمقيئات ينشأ عنه خطر عظيم لكن أهل هذا المذهب لا ينسبون ذلك لها بل ينسبونه لثقل المرض ويزعمون نجاحها مع اني شاهدت في مدة اقامتي بثغر اسكندرية مصابا بالنوع الالتهابي الشديد كنت دعيت له فرأيته في خطر عظيم فسألت عن السبب فأخبرت أن طبيبا أيطاليانيا كان يعالجه بمسحوق عرق الذهب الذي هو من المقيئات فعلمت ان ما هو فيه من الشدة انما هو ناشئ من قبح المعالجة فاستعملت له ما يضاد الالتهاب والأدوية الافيونية من الظاهر والباطن فلم تمض عليه ٣٢ ساعة حتى صار في حال النقاهة ثم لم تمض بعد ذلك أيام حتى اكتسب صحة جيدة وذكر المعلم لبات الذي كان جراحيا بالعساكر الجهادية بمارستان أبي زعبل في كتابه الذي ألفه هنالك أنه حين جاء الى المارستان المذكور وجد الاطباء الايطاليانيين يعالجون هذا الداء بالمقيئات والمسهلات فكان يموت من المصابين به عدد كثير وأنه لما رأى ذلك استعمل لهم مضادات الالتهاب فنقص عدد الموتى وحصل النجاح وقد اتبع هذه الطريقة الماهر الشهير كلوت بيك ميرالاي ورئيس الاطباء بالديار المصرية وأمر بالعمل بها في جميع المارستانات العسكرية ومذهب استعمال المقيئات كان مشهورا متبعا فان شفي به عليل

نسب الشفاء للطبيب وان مات نسب موته لثقل الداء وأقول ان المعالجة بها
ليست كما كانوا يزعمون لانها ان لم تزد الأعراض ثقلا لا تنفع وقد قل استعمالها
الآن لكن لم يزل بعض الاطباء يأمر بها مع أنها تحدث آلاما معوية
شديدة للغاية وتزيد الأعراض الحمية والضعف الشديد فى البنية ولهذا نبه الماهر
الطبيب بروسيه وغيره من مهرة الأطباء على عدم استعمالها خصوصا اذا سرى
لالتهاب الى المعدة وذكر الماهر فرانك أنه شاهد كثيرا من المرضى ماتوا بهذه
المعالجة وظهرت عليهم أعراض مهلكة كالقىء وتطلبه وثقل المستقيم
ومرارة الفم وتعجن لعابه وتغطية اللسان بطبقة صفراء الى غير ذلك من
الأعراض التى تدل على زيادة افراز الصفراء اذا علمت ذلك يجب أن تترك هذه
المعالجة رأسا وتستعمل المعالجة المرتبة على حسب طبيعة الداء ومجلسه

وأما المسهلات فكانوا يستعملونها بعد استعمال المقيئات فيعطونها مرتين
أو ثلاثا لنزول الامتلاء الصفراوى وكان الطبيب زمبرمان يعطيها حال ظهور
الداء المذكور فكان يأمر العليل بشرب أربعة أرطال من مغلى الشعير مذابا
فيها أوقية من طرطرات البوتاس وأحيانا يضيف عليها بعضا من الراوند
وفى اليوم الثانى يعطيه مغلى التمر الهندى وتبعه على ذلك الماهر برنجل وأقول
ان استعمال المسهلات الشديدة مضر أيضا لانه يزيد الالتهاب والخفيفة يمكن
أن يحصل منها نفع قليل لاننا لم تشاهد عليلا برئ من هذا الداء بدون علاج ومن
حيث أن بعض من اصيب به برئ باستعمال المسهلات الخفيفة علم أن بها بعض
نفع فيه لا كما كانوا يمدحونها وانما كان الحامل لهم على ذلك عدم وقوفهم
على حقيقة الداء لانه انما هو التهاب الامعاء الغلاظ ولو وقفوا عليه لما كانوا
يعالجونه بها وحينئذ لا يليق بطبيب أن يتبعهم فى ذلك

وأما المقوية والقوابض فلا ينبغى استعمالها فيه لانها تؤلم الأعضاء وينشأ
عنها أعراض تزيد المرض لاسيما ان كان حادا وهذا خلاف ما كان عليه قدماء
الاطباء لزعمهم أن الغشاء المخاطى المعوى اذا ضعف أو تقرح لا يبرأ الا بالادوية
المقوية والقابضة ولذلك كانوا يستعملون كل ما فيه خاصية التقوية والقبض

دون سائر الجواهر وكان الماهر برون وتلامذته يمدحون المعالجة بذلك وأكثر
ما كانوا يستعملونه فى هذه المعالجة هو العفص والترمنتيلا والبستورتا
والراتانيا وسرباتسيم الووجين والارنكا والنبيذ الذى كانوا يسمونه بالنبيذ
المقوى وأطنبوا فى مدح استعمال هذه الأدوية لعدم معرفتهم بحقيقة الداء
المذكور ومجلسه فينبغى كما قال مشاهير الاطباء أن لا تستعمل الأدوية
المذكورة فى معالجة هذا الداء الا اذا كان مزمنا ومع ذلك يجب الاحتراس التام
وأما الاستحضارات الأفيونية فهى أجود الاشياء فى علاجه وأوصى بها
معظم الاطباء وأول من أتقنها الماهر سيدنام واستخرج منها صبغة جيدة الفعل
تمسك بها الاقرباذيون وذكروها فى كتبهم فالطبيب الحاذق لا يعدل عنها واذا
حصل من النتائج حال استعمالها ما يخالف ما ذكرناها فانما ذلك لفقد شرط من
شروط استعمالها ومن المعلوم أنه اذا أمر بها الطبيب فى حال لا يستدعى
استعمالها فانها لا تقع موقعا ولا يصادف استعمالها محلا وان استدعاها الحال
لم تخب فقد ذكر الماهر الطبيب وتنس أنها لم تخب معه قط ولم يحصل لمن تناولها على
يده ضرر منها وذكر المعلم أوير أنه عالج بالافيون وحده سبعمائة مريض بهذا الداء
فبرئوا كلهم وألف الماهر اتور رسالة فى استعمال الافيون وذكر فيها أنه نافع
فى هذا الداء بل هو اجود الأدوية له وأن استعماله فى أول المرض اما ان يذهب
الالتهاب أو يخفف الأعراض فوافق قوله راى معظم الاطباء وذكر الماهر
شوميل فى المعجم الطبى أنه ينبغى استعمال الافيون اذا اشتد الالم اكثر من
بقية الأعراض وأن استعماله حينئذ تعقبه الراحة والبرء وهذا يؤيد ما ذكره
الماهر لريه من انه شاهد خمسين مصابا بهذا الداء اعطوا الأفيون وكان الداء
فى اوله فتناقصت الأعراض تدريجا ثم برئوا فى مدة يسيرة من اربع وعشرين
ساعة الى ثمان واربعين والاستحضار الذى أوصى به هذا الطبيب هو خلاصة
الأفيون الصمغية وكان يذيب قمحة فى اربع آواق من الماء المحلى بالسكر يشرب
منه المريض فى كل ساعة ملعقة وكان يحقنهم بحقنة مركبة من مغلى بزر
الكتان وعشرين نقطة من صبغة الأفيون لسيدنام ويمكن ان تستعوض

هذه الصبغة بغلى رؤس الخشخاش

(تنبيه)

أنا لا أنكر نفع الافيون لكن أقول لا ينبغى استعماله فى جميع الأحوال لأن استعماله يستدعى احتراسا زائدا بل ان كان الالتهاب شديدا كان استعماله فى أول المرض مضرا لانه يهيج الالتهاب فربما كان سببا فى غنغرينة الامعاء لاسيما فى النوع الالتهابى وأما اذا كان الدآء مصحوبا بحمى وكان الالم شديدا والافراز المصلى غزيرا فان استعماله واجب لتحقق نفعه حينئذ لكن ينبغى أن تستعمل معه مضادات الالتهاب وذكر الطبيب جنداته مكث مدة طويلة فى جهة من الامير كا حرارتها كحرارة الاقليم المصرى وجرب كثيرا من الأدوية فعثر على دوآء مركب نجح معه فى علاج هذا الدآء وهو هذا

(يؤخذ)

٨ قمحات من الايبكا كوانا أعنى عرق الذهب

١٠ قمحات من الزيبق الحلو

١ قمحة واحدة من خلاصة الافيون

ومن الصمغ السنارى مقدار كاف ثم يجعل ست بلوعات يتناول العليل منها بعد كل ساعتين واحدة لكن هذا المركب وان كان ممدوحا مازالت أفضل عليه الأدوية الآتية

(فى أحسن الوسايط التى يعالج بها هذا الدآء)

ينبغى ان كان الدوسنطاريا خفيفا أعنى فى الدرجة الاولى أن يؤمر للعليل بالراحة والحمية التامة ويعطى المشروبات المحللة والحقن الملينة المرطبة فمتى أجريت هذه الوسايط كانت كافية فى معظم الأحوال فى ايقاف هذا الدآء اذا تقرر ذلك نقول ينبغى أن يعطى المشروبات الغروية كمغلى الشعير المصمغ أو السحلب أو لباب الخبز المحلى كل منها بشراب الصمغ أو الخطمى أو منقوع جذوره أو السفرجل أو منقوع زهر الخبازى أو مغلى بزر الكتان مع الكثيرة أو الصمغ العربى وعند أعطاء الحقن يجب على الطبيب أن يحترز من زيادة مقاديرها بل

لا يستعمل لكل حقنة الاست آواق أو سبعا أو ثمانيا لاجل أن تبقى مماسة لجدران الامعاء الملتهبة مدة طويلة ومتى زاد المقدار عن ذلك مددت جدران الامعاء وآلمها وسواء كانت من مغلى الشعير او النخالة أو غيرها مما ذكر ينبغى أن يضاف عليها مقدار من النشاء فان كان مع العليل قراقر وزحير مؤلم ينبغى أن تكون مسكنة أعنى أنه يوضع عليها قليل من روح الافيون أو مغلى رؤس الخشخاش ومع ذلك ينبغى أن يضمد البطن بضماد من الخبز أو بزر الكتان أو الارز ويرش عليه قليل من روح الافيون على حسب الالم الموجود فى جدران البطن فمتى كان الداء خفيفا واستعملت هذه الوسايط البسيطة فانه يزول وعدم زواله نادر فان انتقل الالتهاب الى الدرجة الثالثة وحدثت عنه أعراض حمية ثقيلة يلزم الفصد الموضعى وارسال العلق على القسم الخثلى وعلى حلقة الدبر ويكرر ذلك على حسب قوة المرض ودوام اعراضه وعدد العلق الكافى لايقاف هذا الداء ونقص عدد مرات التبرز واصلاح مواده يختلف باختلاف سن العليل فان كان شابا يرسل عليه خمس عشرة أو عشرون علقة وان كان طفلا يرسل عليه خمس أو سبع وينبغى تكرار ارسال العلق متى رأى الطبيب أن حال العليل مقتض لذلك لاسيما ان كان المرض وبائيا وان عم الالتهاب جميع طبقات الامعاء حتى ورمت وظهر ورمها من جدران البطن وصار العليل يتألم من مسه يجب ارسال علقات على مسير القولون ثم يوضع عليه الضماد الملين المسكن وقد جربت الاستحمامات العامة والموضعية فى أغلب احوال هذا الداء فنفعت لكن نشأ عنها فى بعض المصابين زيادة قراقر وحينئذ لا ينبغى استعمالها الا لمعتاد عليها فان كان العليل شابا قوى البنية وحدثت فيه أعراض حمية وامتلاء دموى وكان المرض فى ابتدائه ينبغى ان يفصد فصدا عاما لانه افضل له فى هذه الحالة وان كان الفصد الموضعى أفضل فى غيرها لكن لما كان تحلل الامراض وبرؤها يستدعيان درجة عظيمة فى القوة الحيوية ينبغى عدم الافراط فى استعمال الوسايط المضعفة بل تقطع ويترك العليل ونفسه متى حصل منها المطلوب او حدث للمريض ضعف *

وفى

وفى هذا الداء يندر نجاح استعمال الأدوية من الظاهر كالضمادات والمكمدات لكن قد وجد من الاطباء من وضع المنفطات على البطن والظاهر انها لا تنفع الا اذا كان الداء مزمنا وحينئذ لا ينبغى استعمالها فى ابتداء النوع الحاد الثقيل وفى النوع الخفيف منه ينبغى استعمال المشروبات المقوية كمغلى الكينا مع نبيذ البوردو ومنقوع النباتات العطرية ونحو ذلك لكن استعمالها يستدعى انتباها عظيما فان لم يكن ماهرا فى علم الطب لا ينبغى له أن يأمر بها وعلى الماهر أيضا أن لا يتجاوز بها الحد لانه ربما كان مقصده ازالة بعض الأعراض السعباوية فيحدث منها التهاب فى الأعضاء الرئيسة وفى النوع المزمن ينبغى استعمال ما يستعمل فى النوع الحاد كالحمية التامة والمشروبات المحللة والحقن الملينة المسكنة والاستفراغات الدموية الموضعية لكن ينظر لحال المريض ودرجة المرض فان كان الالتهاب خفيفا ولم تطل مدته يكفى فى معالجته تنقيص الأغذية وتناول أجودها وأسهلها هضما كالبيض الجديد والأرز والنشاء والتفاح الناضج المشوى ومشروب مغلى الأرز والمغلى الأبيض لسيدنام ومحلول الصمغ المحلى بشراب الصمغ أو السفرجل أو نحوهما وان كان ثقيلا بأن كان عدد مرات البراز كثيرا يستعمل ارسال العلق على حلقة الدبر والحمية الجيدة والمشروبات المصمغة الأفيونية والحقن المصنوعة بالأفيون والنشاء وأحسنها حقنة الماهر روستن وهى مركبة من رطلين من مغلى الأرز ودرهمين من صمغ الكثيرة أو قبضة من النشاء المكرر وثلاثين قطرة من روح الأفيون لسيدنام وهذه الحقنة تقسم على أربع مرات يستعمل منها بعد كل ست ساعات حقنة ويوضع الضماد المأفين على البطن وينبغى الاحتراس الزائد فى استعمال التجاهيز الأفيونية للاطفال فان لم يحصل الشفاء بهذه الوسائط يدلك البطن والجسم كله بالمعرقات كالدلك اليابس أو العطرى وتستعمل الاستحمامات البخارية والمحاجم الجافة على القطن ومسير القولون أو الجزء العلوى الانسى للفخذ ولبس العليل الصوف وكان بعض الاطباء يضع على بطن العليل حراقة عريضة ويأمره بتناول الفواكه الناضجة وبانتقاله من بلد لآخر لتغيير الهواء

وهذه الوسائط مقدمة على الوسائط القابضة وان كان هناك بعض أحوال تنجح فيها الأدوية القابضة لكن مع الاحتراس التام

*(تنبيهان)

الاول ينبغى أن يعلم ان أكثر ما يستعمل من الادوية القابضة وأولها استعمالا هو الدياسكورديوم والترياق ومربى الورد الاحمر أو مربى السفرجل فلا يستعمل ما هو أشد منها قبضا كالراتانيا والشب وماء الجير والسيماروبا والكاد الهندى والبوستورت الا اذا لم تنجح الاولى كما انه لا ينبغى استعمال الادوية الاولى ومن باب أولى الثانية الا اذا لم تنجع أدوية مضادات الالتهاب والتجاهيز الأفيونية والمصرفات

الثانى ينبغى أن يعلم أنه لا بد من مراعاة القوانين الصحية فيحترس على المريض ما أمكن من الهواء الرطب وان كان فى أقاليم باردة يؤمر بلبس الصوف مباشرا بدنه ويمنع من تناول الثمار الفجة واللحوم المدخنة ويتجنب جميع الاسباب التى ذكرناها فى مبحث الأسباب

(تذييل للخاتمة)

هذا التذييل نذكر فيه مسائل طبية على وجه السؤال والجواب بان يقال فان قيل ما هو الراشيتسم فالجواب هو مرض يصيب الاطفال و يسرى فى جميع أجزاء بنيتهم أعنى ما صلب منها وما استرخى وما سال لكن تأثيره فى العظام أعظم خصوصا فى زوائدها المستطيلة فتتعوج وتتقوس

فان قيل ما هو لين العظام فالجواب هو مرض يصاحب ما قبله لكنه لا يحصل فى جميع العظام دفعة بل يحصل أولا فى عظم الساقين ثم فى عظم الفخذين ثم فى عظم الساعدين ثم فى عظم الذراعين ثم فى عظام الحوض ثم فى عظام الجمجمة والعمود الفقرى فلا يبتدى الا بالأبعد من مركز الدورة

فان قيل أن بعض الاطباء قصر الراشيتسم على التهاب عظام السلسلة الفقرية فقط وهذا مخالف لقولك أنه يسرى فى جميع أجزاء البنية فالجواب ان هذا القصر خطأ لان العمود الفقرى هو آخر ما يتأثر من العظام فى هذا الداء

فان قيل هل جميع المتقوسات التى تظهر فى العمود الفقرى متسببة عن الراشيتسم المذكور فالجواب ان معظم التقوسات التى تظهر فى العمود الفقرى ناشئة عن أمراض آخر لا عن الراشيتسم

فان قيل هل يختلف تأثير الراشيتسم فى المجموع العظمى فالجواب نعم يختلف بحسب درجاته ولذلك لا يوجد فى أول درجة الا انصباب مصلى فى أخلية العظام وفيما بينها وبين السمحاق وفى الدرجة الثانية تستحيل المادة الى جوهر اسفنجى وفى الثالثة الى جوهر عاجى

فان قيل هل تتسوس العظام اذا تأثرت فى البنية فالجواب أن البنية ان كانت مستعدة للداء الخنازيرى وتأثرت عظامها ينشأ عن ذلك التأثر تسوس العظام المذكورة وتقوسها او وجود مادة درنية فيها أيضا

فان قيل هل ينبغى فى بتر الأطراف أن تجرب عملية الضم الأولى فالجواب أن عملية الضم المذكورة لا تصح الا اذا ترك الجرح معرضا للهواء بعد العملية نحو نصف ساعة اذ بذلك تعرف حالة الجرح ويقل سيلان الدم وحينئذ فلا تنفصل حافاته من بعضها بل يلتئم على أحسن حال

فان قيل ماذا يحصل اذا عملت عملية فى العنق أو الصدر ودخل الهواء فى وريد من الأوردة فالجواب ان دخول الهواء فى وريد من الأوردة فى عملية من العمليتين بسبب الموت الفجاءى كما شوهد ذلك فى بعض الأحيان

فان قيل هل لى الشرايين فى العمليات الجراحية أحسن أو ربطها فالجواب ان اللى أحسن لان به يقف الدم و يسهل الالتحام الأولى

فان قيل ما سبب وقوف النزيف فى الجروح التمزقية فالجواب ان سببه التواء يحصل فى الأوعية

فان قيل ما الافضل فى استخراج الحصاة المثانية الشق أو التفتيت فالجواب ان كانت أعضاء الجهاز البولى سليمة تكون عملية التفتيت أفضل وان لم تكن سليمة أو كانت قابلية التهيج فى العليل قوية فالشق أفضل

وهذا آخر ما أردنا ذكره من التشخيص والعلامات المميزة للادوا

وقد تم بعون الله وحسن توفيقه على أحسن حال وأكمل منوال بعد مقابلته
على أصله وتصحيحه وتهذيبه وتنقيحه بحسب الامكان ويليه الجزء الثالث
فى معالجة الادواء الباطنية وغيرها بحسب مايظهر للطبيب من الاعراض
ونسأل الله اتمامه على أحسن الاحوال فانه المأمول لبلوغ الآمال
وصلى الله على سيدنا ومولانا محمد النبى الامى وعلى آله
وصحبه وسلم تسليما كثيرا صلاة لا ينقطع عددها ولا
ينفذ مددها الى يوم الدين والحمد لله
رب العالمين حمدا يفوق
المحامد لا رب غيره
ولا معبود
سواه
تم

